

LIBRARY

OF THE

LONDON SCHOOL OF MEDICINE FOR WOMEN,
8, Hunter Street, Brunswick Square, W.C.



11.11. Garrett
Hommage respectueux.

11 janvier 65
Dr. Broquignon

TRAITÉ PRATIQUE
DES
MALADIES NERVEUSES.

TOME PREMIER.



- ANDRAL.** Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris. Recueilli et publié par M.^{le} docteur Amédée Latour, 2^e édition refondue, 1848, 3 vol. in-8. 18 fr.
- AUBER.** (Ed.). Hygiène des femmes nerveuses, ou Conseils aux femmes pour les époques critiques de leur vie. 1844, 2^e édition, 1 vol. grand in-18. 3 fr. 50 c.
- AUBER** (Ed.). Guide médical du baigneur à la mer. 1851, 1 vol in-18. 3 fr. 50.
- BARTHEZ.** Nouveaux éléments de la science de l'homme. Nouvelle édition, augmentée du discours sur le génie d'Hippocrate, de considérations sur la thérapeutique et sur le traitement des maladies gouteuses et rhumatismales, et de mémoires sur les fluxions et les coliques iliaques, l'évanouissement, l'extispice, la fasciation, le faune, la femme, la force des animaux. 1858, 2 vol. in-8. 12 fr.
- BARTHEZ et RILLIET.** Traité clinique et pratique des maladies des enfants, 1853, 3 vol. in-8, 2^e édition considérablement augmentée. 25 fr.
- BAYLE.** Éléments de pathologie médicale, ou Précis de médecine théorique et pratique, écrit dans l'esprit du vitalisme hippocratique, 1856-1857, 2 vol. in-8. 14 fr.
- BECQUEREL.** Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes. 1859, 2 vol. in-8 avec atlas de 18 planches représentant 44 fig. noires et coloriées. 20 fr.
- BECQUEREL.** Des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale. 1860, 1 vol. in-8, fig., 2^e édition. 7 fr.
- BÉRAUD ET ROBIN.** Éléments de physiologie de l'homme, et des principaux vertèbres. 1856-1857, 2 vol. gr. in-18. 12 fr.
- BRAUN.** Essai sur l'éclampsie ou les convulsions urémiques des femmes grosses, en travail et en couches, trad. de l'alle. par M. Petard. 1858, in-8 br. 1 fr.
- BRIERRE DE BOISMONT.** Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme. 1852, 2^e édition, 1 vol. in-8. 6 fr.
- BRIERRE DE BOISMONT.** Du suicide et de la folie suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie. 1856, 1 vol. in-8. 7 fr.
- CHOMEL.** Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées sous ses yeux par MM. les docteurs Genest, Requin et Sestier, 1834-1840, 3 vol. in-8. 21 fr.
- DUBOIS** (d'Amiens). Philosophie médicale; examen des doctrines de Cabanis et de Gall. 1845, 1 vol. in-8. 5 fr.
- DURAND-FARDEL.** Traité clinique et pratique des maladies des vieillards. 1854, 1 vol. in-8 de 924 pages. 9 fr.
- DURAND-FARDEL.** Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques. 1857, 1 vol. in-8 avec une carte coloriée. 8 fr.
- FOSSATI.** Manuel pratique de phrénologie, ou physiologie du cerveau, d'après les doctrines de Gall, Spurzheim, Combe et autres phrénologistes. 1 vol. gr. in-18, avec 43 fig. 6 fr.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

SECONDE ÉDITION

CORRIGÉE ET CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE

PAR

C. M. S. SANDRAS

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
médecin de l'Hôtel-Dieu,
membre de la Société de médecine de Paris,
correspondant de la Société de médecine
de Poitiers, etc.

H. BOURGUIGNON

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
lauréat de l'Institut (Acad. des sciences),
membre de la Société de médecine de Paris,
de la Société de biologie, etc.
chevalier de la Légion d'honneur.

TOME PREMIER.

PARIS

GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

17, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

Londres et New-York,
H. BAILLIÈRE.

Madrid,
CH. BAILLY-BAILLIÈRE.

1860

Droits de traduction et de reproduction réservés.



MB. 374



ROCKFELLER MEDICAL LIBRARY INSTITUTE OF NEUROLOGY	
CLASS	HIST. N.
ACCN.	3789a 8/56
SOURCE	Don. R.F.H.
DATE	9.12.64

AVIS DE L'ÉDITEUR.

Le manque presque absolu d'ouvrages réellement pratiques sur les maladies nerveuses, le nombre considérable des sujets névropathiques, la tendance manifeste des anatomistes et des physiologistes à choisir le système nerveux pour objet de leurs travaux; telles furent les raisons principales, qui engagèrent le docteur Sandras à publier, en 1851, son *Traité des maladies nerveuses*.

Déjà à cette époque, le courant des idées vers l'étude du système nerveux s'était nettement dessiné, et l'ouvrage de Sandras, en même temps qu'il venait combler un vide regrettable dans le domaine de la médecine pratique, devait avoir l'avantage de répondre à la préoccupation actuelle des esprits, et de fournir son contingent de lumières sur un sujet que de nombreux investigateurs commençaient à prendre pour matière de leurs travaux : aussi le *Traité pratique des maladies nerveuses* fut-il accueilli avec faveur, et la première édition en fut-elle promptement épuisée.

En 1856, Sandras travaillait à la seconde édition de son livre, quand la mort le frappa prématurément. L'œuvre restait inachevée; fallait-il la laisser périr avec son auteur? Nous ne l'avons pas pensé : il nous a paru utile de conserver au monde médical un traité qu'il avait reçu avec empressement, et dont l'opportunité n'avait fait que grandir depuis l'époque de sa publication. En effet, la structure, les fonctions, les maladies du système

nerveux ont aujourd'hui plus que jamais, et à juste titre, le privilège de fixer l'attention des médecins, et si un traité spécial sur la matière offrait un intérêt d'actualité en 1851, il doit en présenter encore davantage en 1860.

Quant au choix à faire parmi les hommes en position de continuer l'œuvre de Sandras, il ne pouvait un moment être douteux ; M. le docteur Bourguignon, gendre et élève du docteur Sandras, associé à ses travaux, et héritier de ses doctrines comme de ses écrits, se trouvait mieux que qui que ce soit en position de terminer l'ouvrage commencé, aussi n'a-t-il pas hésité à entreprendre cette tâche laborieuse. Aux lecteurs seuls appartient de juger en dernier ressort, de la valeur des améliorations qu'il a introduites dans cette seconde édition : mais on nous permettra de dire, que M. le docteur Bourguignon s'est acquitté de sa délicate mission avec autant de talent que de zèle, et nous nous félicitons d'avoir considéré, comme une garantie du succès de sa collaboration, ses travaux antérieurs déjà deux fois couronnés par l'Académie des sciences. Nous le remercions de n'avoir point oublié dans son travail, que lauriers cueillis obligent, et que sa coopération ne serait vue avec faveur par le corps médical, qu'à la condition de rendre cette seconde édition notablement plus complète et plus parfaite que la première.

Sandras se proposait de faire des changements dans la classification qu'il avait primitivement adoptée, mais ces changements n'étaient point encore indiqués, et M. Bourguignon a dû y pourvoir. La préface et l'introduction annexées au second volume exposeront les raisons qui l'ont déterminé à classer les maladies nerveuses dans un ordre différent.

Sandras, quand la mort brisa sa plume, avait entièrement revu quelques chapitres, entre autres ceux qui traitent des maladies nerveuses générales ; il avait préparé quelques matériaux

nécessaires aux additions qu'il se proposait de faire à certains autres; enfin quelques parties de l'ouvrage n'avaient pas même été relues. Le travail à refaire était donc considérable. On en jugera principalement, en lisant les chapitres qui traitent, des *maladies spasmodiques* en général, de l'*hystérie* et surtout de la *chorée*. M. Bourguignon aurait pu fondre sa pensée avec celle de son beau-père et n'établir aucune distinction dans la commune collaboration; mais il a cru qu'il rendrait mieux hommage, à la mémoire de celui qui fut pour lui un père, un maître et un ami, en conservant à Sandras la propriété posthume des améliorations qu'il avait eu le temps de faire, et pour obtenir ce résultat, il a renfermé dans des crochets [] toutes les additions qu'il a introduites dans cette nouvelle édition. De cette façon, l'œuvre reste à la fois commune et distincte: elle est commune, en ce sens, que la collaboration s'efface dans une uniformité de style qui conserve à l'ouvrage son unité; elle est distincte, parce qu'il sera facile au lecteur d'établir la propriété des auteurs, sans que son attention soit troublée par les signes propres à toujours faire connaître la part de chacun d'eux.

La deuxième édition du *Traité pratique des maladies nerveuses* est divisée en *cinq livres*:

Le premier livre comprend les *maladies nerveuses générales*, savoir l'état nerveux, la fièvre nerveuse, les maladies intermittentes périodiques, puis les maladies épidémiques.

Le deuxième livre contient les *maladies produites par une augmentation de l'excitation nerveuse*; lesquelles sont divisées en deux classes. Dans la première classe, comprenant dix-sept chapitres, sont décrites les *maladies affectant plus spécialement la motilité*, c'est-à-dire, les *maladies spasmodiques ou convulsives*, dans la seconde classe, les *maladies affectant plus spécialement la sensibilité*, c'est-à-dire, les *névralgies*.

Le troisième livre, traite des *maladies résultant d'une insuffisance de l'excitation nerveuse*, c'est-à-dire des *paralysies*.

Le quatrième livre est consacré aux *maladies affectant les sens spéciaux*.

Le cinquième et dernier livre comprend diverses maladies entre autres celles affectant plus spécialement les *fonctions cérébrales*, telle que le *délire*, le *vertige*, l'*hypochondrie*, etc.

Le premier volume, renferme toutes les maladies nerveuses générales, et la première partie du deuxième livre, c'est-à-dire la classe des maladies dues à une augmentation de l'excitation nerveuse, et portant plus particulièrement sur la motilité, ou les maladies spasmodiques.

Le second volume contient les *névralgies*, les *paralysies*, les *maladies des sens spéciaux*, celles des *fonctions cérébrales*, la *dyspepsie*, etc.

Les additions faites à cette seconde édition sont telles, qu'elles doublent le texte de la première.

GERMER BAILLIÈRE.

15 octobre 1859.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

LIVRE PREMIER.

MALADIES NERVEUSES GÉNÉRALES.

[Je traite dans ce premier livre des maladies nerveuses essentiellement générales, savoir :

- 1° de *l'état nerveux* ;
- 2° de *la fièvre nerveuse* ;
- 3° des *maladies nerveuses intermittentes périodiques* ;
- 4° des *maladies nerveuses épidémiques*.

Je les appelle *générales*, attendu que nous aurons toujours à tenir compte, dans leurs causes, leurs symptômes et leur traitement, de l'ensemble des forces vitales, dynamiquement troublées dans leurs fonctions. *L'impetum faciens* de tout l'organisme concourt dans ces maladies, plus que dans toutes les autres, à l'expression des phénomènes morbides. La plupart des affections nerveuses sont, je le sais, générales; mais elles ont pour phénomènes caractéristiques, des troubles fonctionnels spéciaux, portant, par exemple, soit sur la sensibilité, soit sur la motilité, tandis que celles dont je vais m'occuper dans ce livre portent à la fois sur toutes les fonctions nerveuses.]

CHAPITRE PREMIER.

DE L'ÉTAT NERVEUX.

Je n'ai pas cru devoir employer un autre nom pour désigner l'affection dont je veux ici parler, parce que celui-ci, consacré par l'usage et bien compris de tous, m'a semblé suffisant et convenable pour signaler l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie, pour en rappeler la nature ; et qu'en même temps il ne préjuge rien sur les théories qu'on en pourrait donner. Si l'on suppose ici, comme je crois qu'on doit l'entendre tout simplement, un *trouble des fonctions nerveuses sans lésion matérielle des centres nerveux et de leurs dépendances, appréciable à nos sens* ; si l'on veut admettre, avec Amédée Dupau (1), de l'éréthisme nerveux ; ou, avec M. Cerise, une surexcitation nerveuse ; si l'on imagine, avec l'école dite physiologique, que toutes ces maladies ne sont point une simple modification des fonctions du système nerveux, mais *une irritation vasculo-nerveuse qui s'élève souvent jusqu'à l'inflammation* (Fourcade-Prunet) ; si enfin on conserve la fantaisie d'accuser soit l'*atonie*, soit l'*irritation de la fibre*, soit le *racornissement des nerfs*, le nom d'état nerveux conviendra toujours aux désordres de fonctions et de sensibilité, à la mobilité, à la solidarité, à la généralité des symptômes, à la similitude de causes, à l'absence de lésion matérielle, à l'impressionnabilité exagérée dont nous allons faire l'étude dans ce chapitre. Nous aurions pu facilement fabriquer, avec quelques mots grecs ou latins concassés, une dénomination savante pour en doter cette maladie, et nous donner la petite gloire d'avoir grossi les glossaires d'une inutilité de plus ; ou bien encore, nous aurions pu nous contenter de celles qui existent déjà, telles que *névroses* ou *névropathies*. Nous avons craint, si nous adoptions ces dernières dénominations, déjà employées dans des sens très divers, de nous voir bientôt entraîné nécessairement à des discussions de mots, à des explications oiseuses et fatigantes. Pour l'autre cas, nous n'avons

(1) Amédée Dupau, *De l'éréthisme nerveux*. Montpellier, 1819, in-8, p. 30.

pas compris l'avantage qu'il y aurait à ne pas parler français ; et, quoique M. Caritidès ait dit à propos des mots que : « Ceux qu'on habille en grec ont bien meilleure mine, » nous avons conservé le nom vulgaire d'*état nerveux* pour cette première espèce. Les détails dans lesquels je vais entrer me disculperont, je l'espère, de n'avoir point eu la pensée d'indiquer par une dénomination nouvelle, à quel organe ou à quel système d'organe la maladie doit être *relativement* rapportée.

L'état nerveux constitue, à peu près, ce que M. Cerise a désigné sous le nom de *névropathie protéiforme*. Cette affection avait été, avant Robert Whytt, à peu près complètement mise de côté dans les traités sur les vapeurs, l'hystérie et l'hypochondrie, et perdue parmi les symptômes des maladies nerveuses d'une autre espèce. L'école de Montpellier⁽¹⁾ a bien essayé d'en faire un *élément*. M. Cerise enfin a compris l'importance qu'il y avait d'étudier spécialement cette maladie, pour laquelle il a cru devoir proposer le nom que je rappelais ci-dessus. Nous avons jugé, comme eux tous, qu'il y avait justice et utilité à lui restituer une place dans notre cadre, et nous l'avons mentionnée *en tête de toutes les autres* par plusieurs raisons importantes, sur lesquelles nous croyons nécessaire de donner quelques explications.

D'abord, cet état maladif est incontestablement le plus commun des troubles qui se révèlent dans les fonctions nerveuses ; il est peu de personnes qui n'en soient accidentellement affectées ; presque toute l'espèce humaine y est sujette, au moins dans certains moments de la vie ; certains individus malheureusement doués ne vivent pour ainsi dire pas dans une autre atmosphère. Cette fréquence serait déjà un motif suffisant pour placer l'état nerveux en première ligne ; il y en a d'autres encore plus sérieux.

Par exemple, il est impossible de s'occuper des maladies nerveuses sans remarquer que presque toutes ces affections ont entre elles une certaine ressemblance, des liaisons de famille, si je puis m'exprimer ainsi ; et, quand on y regarde de près, on voit

(1) Audubert, *Considérations générales sur l'état nerveux*. Montpellier, 1810, in-8, p. 8.

que ces liaisons, ces ressemblances résultent presque toujours de l'état nerveux, sur lequel la plupart de ces maladies sont superposées. C'est pour avoir négligé cette considération que mes devanciers, au milieu de bonnes et d'excellentes remarques particulières, nous ont laissé un désordre, un chaos dans lequel il est impossible de reconnaître ce qui appartient à chacune des maladies nerveuses ; par exemple, à l'hystérie, à l'hypochondrie, à l'état nerveux, à toutes les autres névroses, qui ont avec celles-ci quelque chose de commun. Voilà pourquoi Whytt, qui a si bien reconnu et rassemblé toutes sortes de symptômes d'affections nerveuses, partage ensuite sans raison ses malades en trois classes uniques : les nerveux, les hystériques, les hypochondriaques ; pourquoi Sydenham veut que l'hystérie soit hypochondrie chez les hommes, et, réciproquement, l'hypochondrie des hommes devienne hystérie pour les femmes. A mesure que nous avancerons dans notre travail, on verra comment la classification méthodique, que nous adoptons ici, nous empêchera de tomber dans cette source de confusion et d'erreurs ; on comprendra toute l'utilité qu'il y a pour le médecin d'avoir bien déterminé l'état nerveux, et par conséquent appris à le reconnaître partout où il existe, même quand d'autres affections nerveuses d'un caractère plus spécial viennent s'y ajouter.

Enfin cette première nuance des maladies nerveuses, à cause de sa fréquence dans l'espèce humaine, et de la communauté qu'elle comporte avec le plus grand nombre des autres affections ses congénères, me paraît la meilleure et la plus rationnelle introduction dans l'étude que nous en allons faire. Je trouve encore sous ce rapport un grand avantage, pour l'auteur et pour le lecteur, à commencer ainsi par bien examiner le terrain sur lequel nous aurons à marcher ensemble ; nous aurons gagné l'avantage immense de ne pas revenir incessamment sur nos pas ; nous aurons évité mille redites inutiles, et préparé un fond sur lequel nous n'aurons plus qu'à superposer ce qui aura besoin d'être mis en relief. Je regarde, en un mot, ce chapitre comme une des bases les plus solides sur lesquelles on puisse élever le reste de l'édifice.

SYMPTÔMES. — Commençons par exposer les symptômes propres à l'état nerveux, tel que je l'entends.

Une des choses qui frappent le plus la personne qui étudie un malade en proie à l'état nerveux, est la *disposition morale* dans laquelle on le trouve et qui lui prête un caractère tout particulier. L'état nerveux est presque toujours accompagné d'une irritabilité extrême. Un rien, un mouvement, un bruit, une parole, à plus forte raison une contradiction, une contrariété, suffisent pour la faire éclater. Si le névropathique parvient à se contenir et à réprimer, pour un moment, l'explosion de l'emportement ainsi provoqué, ce n'est qu'un peu de cendre jetée sur un feu allumé; l'instant d'après, l'embrasement se fera jour, malgré tous les efforts de la raison, malgré les intentions les mieux arrêtées de se tenir sur ses gardes. L'irritabilité est en général d'autant plus grande que l'état nerveux est plus prononcé, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Outre ces éclairs d'emportement si difficiles à contenir, ces malades présentent souvent encore une forme propre d'irritabilité, une autre nuance du même malaise. C'est une susceptibilité, une sorte d'emportement contenu, un mécontentement intérieur, toujours sur le point d'éclater au moindre prétexte. On s'aperçoit que le malade, mal disposé pour lui-même et pour les autres, voit d'un mauvais œil tout ce qui se passe autour de lui; on sent qu'il se tient prêt à traduire en injure tout ce qui le blesse; et tout le blesse.

Au milieu de cette excessive irritabilité, de cette susceptibilité si ombrageuse, les personnes tourmentées par le malaise que je viens de décrire, sont le plus souvent aussi promptes à se passionner, à s'attendrir; elles versent pour le moindre motif des larmes abondantes, et même rencontrent des sujets de s'attendrir et de pleurer, là où une raison plus ferme maintient facilement son empire sur la sensibilité. Cette exagération morale, ce symptôme d'un certain commencement de trouble dans l'intelligence, va quelquefois jusqu'à présenter un peu de ressemblance avec ce qu'on observe dans le progrès de quelques affections cérébrales matérielles, des ramollissements du cerveau à la suite des hémorrhagies. Mais cette ressemblance s'arrête à quelque apparence extérieure; au fond les signes sérieux ne sont pas du tout les mêmes.

De leur côté, les malades ont conscience d'une sorte de ma-

laise qui les rend tristes et moroses. Ils éprouvent vers l'épigastre, quelquefois à la gorge, un serrement tout à fait analogue à celui qu'on éprouve dans le chagrin. Cette sensation imprime à leurs pensées et à leur manière d'être une forme presque semblable à celle des gens affligés. Ils s'y trompent eux-mêmes, et ne cessent de dire qu'ils sont oppressés comme si quelque grand malheur les avait frappés ou les menaçait. Ils se demandent d'où vient cette tristesse inexplicable, et ne peuvent parvenir à s'en rendre compte, jusqu'à ce qu'enfin une vive distraction, une diversion imprévue viennent dissiper tout ce malaise et donner la véritable mesure de la cause qu'on cherchait.

Dans certains cas fort communs, les névropathiques, dont nous parlons, demeurent en proie à un découragement dont on ne peut les faire sortir; le jour comme la nuit la tristesse les accable sans qu'ils puissent dire pourquoi, et sans que rien, même dans leurs plus solides et leurs plus raisonnables affections, soit capable de les en distraire; pour eux la veille est anxieuse et le sommeil leur devient impossible ou plein d'agitation. J'ai donné des soins à un homme auparavant plein de fermeté et de courage, dont les journées étaient devenues, à cause d'un état nerveux provoqué par des excès de plaisir et de travail, pleines de malaise et d'ennui, dont les nuits étaient toutes accompagnées d'horribles angoisses, de terreurs insupportables pendant la veille aussi bien que pendant les courts instants de sommeil qui lui étaient possibles.

Dans des cas moins tristes, c'est une irrésolution insurmontable, qui, entre autres symptômes physiques ou moraux, donne à l'état nerveux un cachet tout particulier. Je ne pourrais citer, à ce sujet, un exemple plus frappant que celui observé chez une dame étrangère pour laquelle j'ai été consulté. Horriblement tourmentée de la crainte d'avoir une maladie de l'utérus, il lui a fallu plusieurs mois pour se décider à l'examen dont elle avait reconnu très raisonnablement la nécessité et qui devait être fait par une femme. Une fois rassurée contre cette affection, plusieurs mois lui ont encore été nécessaires pour demander avis contre les désordres nerveux excessivement incommodes qui la faisaient souffrir. Jamais son mari, depuis le début de sa maladie, n'a pu obtenir qu'elle fût prête pour une heure donnée, ni même deux

ou trois heures après le moment convenu. Pour toute résolution à prendre, manger, s'habiller, se lever, se coucher, garder près d'elle ses enfants ou les placer dans une maison étrangère, agir, en un mot, soit en matière habituelle et sans importance, soit dans les choses qui méritent examen, réflexion et résolution sérieusement prise, on la trouve toujours hésitant, différant, regimant contre la nécessité de prendre un parti. D'ailleurs, une fois qu'elle est parvenue à vaincre cette irrésolution et qu'elle a commencé à marcher dans une voie, il n'y a plus de raison pour qu'elle s'en détourne ou s'arrête. Il faudrait pour cela prendre une détermination, et sa maladie veut qu'elle trouve plus simple et plus facile de ne rien changer à une habitude contractée.

Je dois dire que cette dame présente en même temps une foule d'autres symptômes, les plus graves de l'état nerveux porté à l'extrême, et que j'ai vu peu de sujets qui en fussent plus affectés. Mais, dans des degrés moindres, ce caractère symptomatique dont je traite ici se montre souvent assez dessiné, pour que j'aie cru devoir en faire une mention spéciale.

Tous ces désordres n'empêchent point d'ailleurs ces malades de conserver toute leur raison et la conscience la plus nette de leurs actes et de leurs affections ; ils se rendent parfaitement compte de ce qui leur arrive et se jugent très bien eux-mêmes, non-seulement pour l'état et le moment présent, mais encore par comparaison avec les dispositions morales qu'ils se sont connues dans d'autres temps. Ils trouvent aussi bien que personne les contrastes que présentent leurs dispositions morales aux différentes phases de leur vie et de leur maladie, et ne manquent pas d'évoquer ces souvenirs pour s'en tourmenter.

La facilité avec laquelle tous ces malaises de l'esprit se changent, se transforment, se remplacent, se multiplient, est d'ailleurs une des manifestations assez communes de l'état nerveux. Pour beaucoup, ce *varium et mutabile semper* semble être la loi morale par excellence, et leur caractère, comme leurs actes, influencés par la maladie, semblent n'avoir pas d'autre raison d'être.

Les personnes, ainsi tourmentées, ont beau faire, elles obéissent malgré elles à la loi de leur nature. Non pas qu'elles aillent jusqu'à se livrer, sans le savoir, à des écarts que réprouveraient

leur raison, leur éducation et leurs habitudes; elles se comportent à cet égard comme tous les autres membres de la famille humaine; mais, dans des limites encore raisonnables, elles se montrent beaucoup plus impressionnables, plus expansives, plus changeantes que les autres; un rayon de soleil les égaye, un nuage les assombrit; l'état électrique de l'atmosphère les tourmente, les excite ou les accable; les affections douces et bonnes, aussi bien que les plus tristes ou les plus vives, les trouvent éminemment accessibles; les occupations trop sérieuses, les choses trop continuées les effrayent, les repoussent ou les fatiguent à l'excès. Elles se livrent avec passion aux entraînements de leur cœur, de leurs sens, de leur esprit; elles se dévouent avec courage; mais ce n'est que dans les grandes occasions, que quand leur système nerveux est monté à un haut diapason, qu'elles peuvent soutenir l'effort qu'elles ont commencé.

Alors on est étonné de la puissance que la volonté leur donne, des efforts qu'elles peuvent faire, des épreuves de toutes sortes qu'elles sont capables de supporter. Rien n'est plus admirable que cet état nerveux quand il est au service d'une bonne tête et d'un bon cœur. J'en ai connu des exemples prodigieux. Il faut que j'ajoute aussi, que, là où manquent la tête et le cœur, cet état nerveux est une des misères les plus tristes qui affligent l'espèce humaine. Alors la raison ne réprime rien, ne corrige rien, ne gouverne rien; les affections sont nulles ou absurdes, et toute la machine n'est plus conduite que par un sensualisme dégoûtant dans l'état de santé, ou que par un égoïsme déraisonnable dans l'état de maladie. Les névropathiques sont par excellence les gens des extrêmes, surtout au moral.

Les symptômes de l'état nerveux ne sont pas moins bien dessinés dans les *dispositions physiques*.

La tête souffre de différentes manières. Quelquefois elle est seulement lourde, fatiguée, comme pleine outre mesure; d'autres fois elle semble vide; dans quelques moments, il y a de la céphalalgie plus ou moins vive, des douleurs vagues dans la peau du crâne; des pressions, des serremments aux deux bouts d'un des diamètres de la tête; une pression accablante sur un des points du sommet, des tempes, du front ou de l'occiput; plus souvent encore des bouffées de chaleur qui montent à la figure, au cou,

à toutes les régions de la tête et se répètent plusieurs fois en peu de temps. Ou bien ce sont des étonnements, des vertiges, une vacillation singulière dans la marche ; la chose va même quelquefois jusqu'à une sorte de bouleversement complet, dans lequel la personne incommodée ne peut plus se haïsser, se relever, se tourner ou remuer brusquement sans un désordre plus ou moins grand dans la tête, ou encore sans perdre complètement la notion de sa position et des objets qui l'entourent. Enfin, les malades accusent des battements, ressentis ou vers le siège connu des artères ou quelquefois vers des parties dans lesquelles ces causes de battements n'existent pas ; ou bien des douleurs aiguës momentanées, qui traversent la tête rapidement et n'y laissent sentir qu'un instant leur passage.

Les sens et la locomotion restent rarement sans participer au trouble général. Ainsi :

La *vue* peut présenter les phénomènes les plus singuliers ; elle devient obtuse et faible, ou au contraire d'une acuité et d'une lucidité remarquables ; la lumière plaît ou au contraire est pénible et même douloureuse ; la vue du mouvement augmente le plus souvent le malaise. J'ai vu nombre de malades, auprès de qui toute espèce de déplacement d'objet était devenu insupportable pendant les crises, surtout si ces déplacements avaient quelque chose de régulier ou de monotone, ou bien s'ils se faisaient avec un peu de brusquerie. Tantôt il y a perception de lueurs, de formes vagues qui n'existent pas matériellement autour du malade ; d'autres fois les objets prennent une configuration et une apparence qui ne sont point les leurs, ou bien on les voit doubles, ou bien on juge mal de leur éloignement.

Il n'est pas rare que de véritables hallucinations viennent s'ajouter aux symptômes de l'état nerveux, quand il est porté fort loin. Une dame à qui je donnais des soins, voyait autour d'elle des têtes plus ou moins nombreuses chaque fois que son système nerveux était plus tourmenté que de coutume. Un homme, parfaitement sain d'esprit d'ailleurs, avait conscience d'une étoile, qui le conduisait, chaque fois qu'il avait à prendre une détermination sérieuse.

L'*ouïe* est troublée à sa façon. On entend d'une manière confuse ou l'on perçoit des sons à peine appréciables pour les oreilles

en bonne santé. Puis ce sont des bruits étranges qui fatignent l'oreille, le bruit des grandes eaux, d'un bourdonnement, d'un sifflement, d'un vent plus ou moins violent, le bruit des battements artériels perçu avec exagération. J'ai connu beaucoup de malades pour qui ce dernier bruit était insupportable, surtout pendant le silence de la nuit, quand ils avaient la tête sur l'oreiller.

L'odorat peut être aussi notablement modifié. C'est, je crois, le sens qui acquiert le plus souvent, dans cette maladie, un degré excessif de sensibilité. On est à chaque instant frappé de la susceptibilité que peut prendre alors ce sens. La chose va même quelquefois jusqu'à exiger des précautions spéciales de la part du médecin dans ses prescriptions. Une odeur bonne ou mauvaise suffit pour aggraver ou modifier notablement l'état nerveux. On ne manque pas d'ailleurs d'exemples de sensations olfactives notablement perverses. Ce sont, ou des odeurs connues qui produisent sur les malades une impression toute différente de celle que généralement on leur attribue, ou des sensations par l'odorat sans que rien les explique.

Le sens *du goût* est communément le dernier dérangé de cette manière ; et, s'il occupe une part notable dans les troubles qui appartiennent à l'état nerveux, ce n'est pas au point de vue des erreurs de perception dont il est susceptible ; il est généralement altéré dans les sensations beaucoup moins que dans les appétences. C'est une autre sorte de dépravation. Comme nous nous en occuperons plus tard, nous nous bornerons seulement à en dire ici quelques mots.

En général, les choses aigres et acides sont vivement désirées par les malades dont nous parlons, non pas à cause du bien que cette sensation peut leur faire, non pas par une sorte d'instinct médicateur, mais par une véritable perversion du goût. Cette appétence des acides est un des caractères dominants de certains états nerveux ; cependant ce n'est pas un caractère universel. L'on trouve au contraire des exemples où les acides sont insupportables. La perversion du goût va dans quelques cas plus loin ; nous dirons plus tard jusqu'où elle peut être portée.

Enfin *le toucher*, ce sens pour ainsi dire matériel, a aussi sa

part dans les troubles dont l'état nerveux a coutume de s'accompagner. Tantôt il devient obtus ou presque nul dans certains organes et pour un temps plus ou moins long ; tantôt au contraire il prend par places une susceptibilité incroyable. Un simple contact, un frottement doux y deviennent de véritables douleurs. Je donne des soins à une dame excessivement nerveuse qui présente ce phénomène au plus haut degré ; soit le long d'un bras, d'une jambe, d'un des côtés du corps ou de la figure, soit dans presque toutes les parties de l'enveloppe cutanée. Nous reviendrons amplement sur ce sujet, quand nous nous occuperons plus tard des maladies qui intéressent spécialement la sensibilité. Nous nous bornons à indiquer ici, comme d'ailleurs cela a lieu le plus souvent dans l'état nerveux, les simples modifications de sensibilité que presque tous ces malades présentent. Nous en ferons une étude plus approfondie, pour les cas où ces modifications constituent par elles-mêmes une véritable maladie.

D'autres fois, la sensibilité tactile offre quelque particularité fort curieuse. Ainsi pour quelques personnes dans l'état nerveux, il est pénible de toucher certains corps, des métaux, du papier, du velours, de la gaze, tandis que le contact de toute autre sorte d'objet leur est indifférent.

Nous devons placer immédiatement à côté de ces désordres propres à l'état nerveux, ceux que les malades éprouvent dans *les organes de la locomotion*. Rien n'est plus variable dans cette maladie que la puissance locomotrice. Aujourd'hui les malades peuvent se livrer aux plus grands efforts ; ils peuvent, stimulés qu'ils sont, supporter des fatigues longtemps soutenues ; demain ils ne se ressembleront plus ; un rien les fatigue et les abat, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause les oblige à montrer toute l'énergie dont ils sont capables. C'est à eux surtout qu'on doit appliquer cette locution proverbiale : « Ils ne connaissent pas leur force ».

J'ai donné des soins à une dame névropathique par excellence, qui, lors de la révolution de Juillet, avait pu suivre à pied pendant plusieurs heures son mari, officier dans la garde royale chassée de Paris, et je sais de source certaine que dans les moments ordinaires, elle est incapable même de se promener pen-

dant une heure sans fatigue. Je crois devoir, pour les paralysies nerveuses de la locomotion de toute espèce, réserver pour un chapitre à part tout ce qui regarde cette maladie, ainsi que je l'ai fait tout à l'heure en parlant de la sensibilité. Qu'il me suffise de dire ici, que les états nerveux graves présentent souvent une diminution locale plus ou moins marquée de la contractilité musculaire.

Presque tous les malades dans l'état nerveux sont affectés de tics, de mouvements convulsifs involontaires de quelques muscles isolés de la face ou des membres. Quelques-uns présentent une petite ressemblance avec les choréïques, soit par les grimaces qu'ils font, soit par quelques bizarreries dans leur pose, dans leurs allures, dans leurs gestes, dans leur prononciation.

Enfin, un dernier phénomène qui est propre à ces malades et que je crois devoir placer après ceux qui dépendent de l'innervation cérébrale, c'est *l'inégale distribution du calorique* dont leur corps est doué. Je ne veux pas faire ici une dissertation sur les origines de la chaleur propre aux animaux, et surtout aux différentes parties dont leur corps se compose : prenant le fait tel qu'il est, je note seulement que, dans l'état nerveux, le phénomène offre souvent des particularités très notables. Tantôt le calorique se dégage avec abondance; les malades se plaignent de brûler partout, et on sent très chaudes les parties sur lesquelles on pose la main; ailleurs le dégagement et la sensation du calorique sont limités exclusivement dans certaines parties, ou constamment les mêmes ou au contraire incessamment variés; d'autres fois, au contraire, c'est le froid, un froid local très caractérisé et indépendant de la température extérieure, qui les tourmente. Chez quelques-uns les phénomènes de la caloricité se modifient incessamment, soit avec possibilité de reconnaître au dehors la réalité du froid, soit sans aucune modification extérieure appréciable et les choses restant renfermées dans la perception exclusive du sujet affecté.

Les organes mêmes en qui la vie nerveuse semble moins active et moins perceptible, sont frappés souvent par le mal qui nous occupe.

La respiration est modifiée par l'état nerveux d'une manière bien singulière. Quel médecin, par exemple, n'a entendu cette

toux, petite, sèche, saccadée, propre à l'état nerveux? Chez ces sujets il suffit de la moindre cause pour la faire apparaître. La plus légère émotion la provoque; moins que cela, il suffit souvent de la présence, de l'entrée dans un salon, où l'on cause tranquillement, de la personne la plus insignifiante; il suffit qu'il y ait nécessité de prendre part à la conversation la plus ordinaire; il suffit d'entendre parler autour de soi d'une voix plus haute et plus animée que de coutume. A plus forte raison, cette petite toux se montre-t-elle aussitôt que la moindre émotion, de quelque nature que ce soit, s'ajoute aux causes que je viens d'indiquer. Les mêmes personnes dans l'état nerveux toussent aussitôt que la température s'abaisse; aussitôt qu'il fait chaud et trop sec; aussitôt que règnent certains vents, certaines bourrasques; aussitôt qu'il tombe de la neige ou de la grêle. Puis encore la même chose arrive, quand elles mettent dans leur bouche des substances de haut goût, des acides trop actifs; quand les organes subissent quelques modifications; par exemple, à l'approche des règles chez les femmes; dans les deux sexes, quand il y a ou pléthore quelconque ou perte considérable de quelque espèce que ce soit.

Les personnes sujettes dans l'état nerveux à la toux dont je viens de parler, sont prises très souvent d'une sorte d'étouffement. Elles sentent que l'air leur manque; elles éprouvent une oppression semblable à celle que leur causerait le manque absolu de respiration. Tantôt c'est à la gorge qu'elles sont prises, comme s'il se faisait un resserrement de la glotte qui empêchât l'air de passer : il y a une sensation vive d'étranglement. Tantôt c'est à toute la poitrine que la gêne est rapportée. Cette partie leur fait l'effet d'être resserrée et de se refuser à toute dilatations. Tantôt enfin la gêne, l'étouffement a lieu vers la base de la poitrine, comme si le diaphragme se refusait aux mouvements qui lui sont propres. Le plus souvent, les étouffements sont bornés là; ils durent plus ou moins longtemps, affectent plus ou moins péniblement les malades; sous une forme quelquefois comme continue et plus souvent intermittente; mais ce n'est que dans des cas dont nous traiterons plus tard qu'ils vont plus loin et s'élèvent jusqu'à la suffocation. Ajoutons seulement, pour nous borner ici au fait propre à l'état nerveux, que ces étouffements

se montrent surtout sous l'influence de la moindre cause aussi bien que les toux dont nous venons de parler, et sans que rien, dans l'étude de l'organisation, autorise à penser qu'ils soient dus au dérangement matériel de quelque organe dépendant du système nerveux.

On pense bien que le système respiratoire ne peut pas être affecté, comme je viens de le dire, sans que la *circulation* s'en ressente. Nous devons noter cependant que le trouble, ainsi produit, est moins grand et moins commun qu'on ne le supposerait au premier abord. Pendant que les phénomènes précités se montrent, on *peut*, mais il n'est pas sûr qu'on *doive* toujours, rencontrer des anomalies notables dans la circulation. Elle ne se suspend pas pendant les oppressions, les toux et les suffocations nerveuses; mais elle se montre le plus souvent un peu précipitée et inégale. Le pouls est vif et vite; son rythme est loin de la régularité qu'il devrait avoir. Une dame à laquelle je donne des soins en ce moment, présente ce phénomène au plus haut degré. Il est impossible de rencontrer un pouls plus irrégulier dans sa fréquence, et pourtant M. le docteur Bouillaud, qui la soigne avec moi et qui avait constaté le même fait plusieurs mois avant, n'a pas reconnu, plus que moi, une lésion matérielle du cœur. Je m'appuie de son autorité, parce qu'aucun témoignage ne me paraît plus probant que le sien, surtout quand il s'agit des fonctions et de l'état matériel de cet organe.

Souvent au milieu de toute cette irrégularité de rythme, la force des pulsations est très variable; mais il faut noter qu'avec ce pouls en désordre, presque fébrile, la peau conserve en général sa température et sa moiteur normales.

Ceci est pour l'état général du pouls et de la circulation; il y a en outre des modifications locales dont il est bon de tenir compte.

Dans l'état nerveux, la pulsation artérielle, la circulation veineuse sont loin de se conserver égales aux points divers qu'elles occupent, et où on a l'habitude et le moyen de les juger. Là, où quelque douleur nerveuse se fait sentir, la pulsation artérielle devient plus dure et plus forte, les veines s'enflent et grossissent. C'est un fait fort commun, et dont nous verrons plus tard, en parlant des névralgies, qu'on peut tirer quelques conséquences

pratiques utiles pour le traitement. Bornons-nous à constater maintenant que dans l'état nerveux, il y a non-seulement irrégularité de rythme et de force dans les pulsations artérielles des différentes parties, mais encore modifications locales, circonscrites de la circulation, dans certains points déterminés; modifications prouvées par les anomalies locales des pulsations artérielles et par les plénitudes plus grandes des veines ou par les injections veineuses des tissus dans lesquels elles naissent. Je n'ai pas besoin d'ajouter ici que les palpitations, ou au cœur ou à l'épigastre, accompagnent souvent l'état dont nous parlons; alors elles ont pour caractère de se réveiller, de s'exaspérer à la moindre cause, surtout morale; elles ne sont pas accompagnées des preuves bien connues d'un désordre matériel soit dans l'organe circulatoire central ou dans l'aorte, soit dans les systèmes qui peuvent modifier son action. C'est un point sur lequel je me propose d'insister suffisamment plus tard, et que j'indique seulement ici comme une des manifestations accessoires communes de l'état nerveux.

Quant au *système digestif*, il mérite une étude attentive; nous aurons plus tard occasion de traiter des troubles nerveux qui lui sont propres; mais nous ne pouvons pas ne pas mentionner ici la modification dont il est ordinairement affecté dans le simple état nerveux : c'est ce que nous allons faire en parcourant le tube digestif, depuis le commencement jusqu'à la fin.

La bouche est susceptible de présenter différents phénomènes caractéristiques ayant pour la pratique une certaine importance. Il arrive dans quelques états nerveux qu'elle se dessèche presque complètement. Alors la mastication et la déglutition deviennent momentanément ou inutiles ou impossibles. On conçoit tout le trouble que ce désordre peut apporter, d'abord, dans la digestion, et, ensuite, dans toutes les fonctions qui en dépendent. Le plus souvent, c'est vers l'isthme du gosier que cette sécheresse, préjudiciable à la digestion, se fait sentir davantage, et alors il y a dans ces parties un sentiment de constriction, comme si le corps étranger à avaler n'avait jamais dû passer par là.

Dans d'autres occasions, par le fait de l'état nerveux, les sécrétions salivaire et buccale sont singulièrement augmentées; des glaires abondantes remplissent la cavité de la bouche et sont à

chaque instant avalées ou rejetées. Rejetées ou par des vomissements comme ceux des femmes grosses ou seulement par expuition, ces glaires épuisent, fatiguent, dégoûtent les malades. Avalées, ces liquides alcalins vont saturer en grande partie les acides nécessaires pour la digestion stomacale, et de là encore des troubles dans les fonctions de l'estomac. Pendant certains états nerveux, ces liquides, habituellement alcalins, deviennent acides à différents degrés, soit par une altération particulière de la sécrétion, soit par le mélange d'une certaine quantité de sucs acides remontant de l'estomac. On sait enfin que, dans certains cas exceptionnels, les liquides de la bouche sont même encore plus sérieusement altérés; ils deviennent un véritable virus, capables de propager, dans des conditions connues, le germe d'une altération analogue. Je veux parler de la rage, maladie éminemment nerveuse, développée le plus souvent à la suite d'une inoculation par la salive.

Ainsi, par la présence d'un état nerveux, les liquides ordinairement versés dans la cavité de la bouche peuvent changer de quantité, et même de qualité. Nous verrons plus tard que chacune de ces modifications entraîne avec soi ses indications thérapeutiques.

Mais ce n'est pas seulement à propos des liquides sécrétés dans la bouche, que l'état nerveux force à reconnaître son influence sur les organes de cette partie. Il arrive souvent qu'elle se fasse apercevoir encore là de beaucoup d'autres manières. Je veux parler des prédispositions à d'autres maladies nerveuses que comporte l'état dont nous nous occupons. Indépendamment des douleurs névralgiques dont les joues, les dents, les gencives sont affectées, des désordres nerveux très variables peuvent occuper les organes masticateurs. Tantôt par la présence de névralgies faciales la mastication sera devenue impossible; tantôt la déglutition le sera par un spasme particulier de différents organes, par une chorée spéciale de la partie supérieure du pharynx ou des muscles de la langue, des joues, du gosier. J'ai dans ce moment sous les yeux un malade qui présente ce phénomène depuis plusieurs mois. Il a la plus grande peine à avaler les aliments qu'il a mâchés, et la gêne qui résulte de cette difficulté est telle qu'il se prive de manger, autant que possible, quoique l'appétit

soit bien conservé. Dans d'autres cas, la déglutition des substances alimentaires, même les mieux préparées, sollicite immédiatement un mouvement antipéristaltique de l'œsophage, et le malade ne peut plus manger sans vomir ; ou bien il tousse aussitôt que le bol alimentaire touche l'ouverture de la glotte ; ou bien il tousse seulement parce que l'appétit se fait sentir et n'est point satisfait. Ces derniers troubles nerveux appartiennent à l'œsophage aussi bien qu'au pharynx et à la bouche. Je connais beaucoup de femmes et quelques hommes, en qui le retard pour un repas habituel ne manque pas de provoquer tous ces symptômes du malaise nerveux qui leur est naturel.

J'ai vu nombre de fois tous ces désordres se reproduire, se suppléer, se remplacer les uns les autres sur des sujets éminemment nerveux ; et je crois être dans la vérité en affirmant que souvent ces désordres, en apparence légers, ont suffi, avec le temps, pour amener des troubles graves ; soit parce qu'ils rendent la digestion nulle ou laborieuse, et par conséquent s'opposent à une nutrition convenable ; soit parce qu'ils présentent des caractères trompeurs, auxquels des praticiens, trop confiants dans l'anatomisme, accordaient une tout autre valeur que celle qui leur doit être attribuée, et cela toujours au grand détriment des malades.

Mais ces troubles sont encore peu de chose, si on les compare à ceux que l'état nerveux comporte dans l'estomac.

On sait, en effet, quelle influence capitale le système nerveux exerce sur cet organe. Il est convenablement garni d'aliments, les liquides dissolvants s'y trouvent en quantité et en qualité suffisantes, et voilà que tout à coup la fonction digestive y est arrêtée. Pour cela, il a suffi du moindre dérangement produit dans les fonctions nerveuses. Une émotion morale subite, une contention d'esprit trop active ou trop prolongée, un peu d'opium, ont suspendu le travail de l'estomac ; l'innervation a été troublée, et par elle, immédiatement, malgré la réunion parfaite des autres conditions, la fonction digestive stomacale a été interrompue. Le plus souvent alors il suffit de donner aux choses le temps de se remettre dans le train ordinaire, et la fonction n'aura été que ralentie et momentanément suspendue. Mais, d'autres fois aussi, elle ne se rétablira pas, et le vomissement arrive pour

débarrasser l'organe des corps étrangers désormais réfractaires à sa puissance affaiblie. On est frappé de la facilité avec laquelle ces troubles se manifestent chez certaines personnes nerveuses ; mais il est d'autres désordres plus graves auxquels on n'a pas, à mon sens, donné encore toute leur importance. Je veux parler de ceux qui ont lieu spécialement dans la digestion stomacale pendant l'état nerveux.

On savait que cette digestion se fait au moyen d'un liquide acide, auquel on avait donné le nom de *suc gastrique*. Les recherches des physiologistes modernes, et particulièrement celles qui me sont communes avec M. Bouchardat (1), puis celles de MM. Bernard et Barreswill, ont à présent bien démontré ce qu'est ce suc acide, à quoi il sert, comment il se produit, à quelle sorte d'aliments il s'attaque et ceux qu'il ne modifie pas. Eh bien ! dans l'état nerveux il est susceptible de subir différents changements qui dérangent la digestion stomacale, et, par elle, introduisent dans l'économie un grave élément de désordres.

Ainsi, j'ai vu nombre de fois, pendant des états nerveux bien caractérisés, soit primitifs, soit consécutifs, la sécrétion stomacale manquant absolument du degré d'acidité nécessaire pour dissoudre les matières alimentaires azotées. Ce qui prouvait, pour moi, cet état particulier de la sécrétion stomacale, c'est la nature des liquides et l'état des aliments rendus alors par le malade. Dans ce cas, qu'ils soient à jeun ou qu'ils aient mangé, les malades ne manquent guère de vomir toutes les matières qui sont dans leur estomac, et ces matières sont à peine acides. Plusieurs personnes, à ma connaissance, ont été ainsi plus ou moins longtemps tourmentées de vomissements, rapportés à tort à quelque nuance de phlegmasie gastrique. Certaines affections chroniques de la tête, certains états hystériques amènent fréquemment ce résultat ; et j'ai constaté que les vomissements ordinaires des femmes grosses présentent souvent les mêmes caractères, surtout dans le commencement de la gestation.

Au contraire, dans d'autres états nerveux, l'acidité des liquides de l'estomac est augmentée d'une manière marquée ; et cela, de deux façons. Ou bien la sécrétion, qui est faite dans

(1) Bouchardat et Sandras, *Mémoires sur la digestion*, in *Annuaire de thérapeutique*, 1843, 1845, *Supplément à 1846*, 1848.

l'estomac, soit spontanément, soit sous l'influence de la fonction de cet organe rempli, est excessivement acide; ou bien l'acidité s'y développe avec une grande rapidité et une grande intensité, aussitôt qu'un corps, capable de transformation acide, est mis en contact immédiat avec les parois de la cavité. Dans les deux cas les phénomènes sont à peu près pareils. Le malade sent une grande acidité de la bouche et de l'arrière-gorge; les dents sont agacées; il a, plus ou moins souvent, des régurgitations excessivement aigres, et qui vont quelquefois jusqu'à lui picoter les fosses nasales. En même temps il éprouve un sentiment de chaleur, d'ardeur plus ou moins brûlante vers l'estomac. C'est à ce malaise, à cette douleur que les anciens avaient donné le plus ordinairement le nom de *fer chaud*. Puis, des phénomènes cérébraux divers peuvent se manifester. Les plus ordinaires sont un trouble notable, surtout dans la station, dans les mouvements, dans les brusques changements de position de la tête. Ces mouvements sont accompagnés d'une sorte de vertige un peu analogue à celui des gens qui ont bu trop d'alcool; la station et la marche sont moins solides, moins fermes qu'à l'ordinaire. En même temps on peut observer un peu de trouble et d'hésitation dans la parole et dans les facultés intellectuelles.

S'il y a un vomissement, le liquide rejeté se montre d'une acidité quelquefois étonnante; l'évacuation du corps étranger, qui irritait surtout le système nerveux, est suivie d'un soulagement immédiat; ou encore le soulagement a lieu, aussitôt qu'avec de la magnésie on a saturé l'acide en excès que renfermait l'estomac.

Dans l'état nerveux, en général, ces dispositions habituelles de l'estomac doivent être explorées et notées avec beaucoup de soin; j'ai vu souvent des malades fort souffrants, que j'ai pu guérir à l'aide des seules indications que cette étude de la digestion m'avait fournies.

Une des choses qui tourmentent le plus le médecin et le malade, c'est le défaut habituel et l'irrégularité dans l'appétit. A chaque instant le médecin, qui reconnaît la nécessité de soumettre le patient à une alimentation solide et réparatrice, est contrarié par le refus et la répugnance insurmontables qu'on lui oppose; et les malades ne manquent guère de faire entrer pour beaucoup dans leurs plaintes, la répulsion qu'ils ressentent

tent en eux-mêmes contre les aliments dont on leur démontre l'utilité. Il résulte de ce dérangement de l'appétit une des difficultés les plus communes dans le traitement de l'état nerveux ; j'en parlerai plus tard quand je m'occuperai de la thérapeutique.

Un autre malaise de l'estomac, presque aussi incommode pour les malades et aussi fâcheux pour le traitement, accompagne souvent la digestion dans l'état nerveux ; je veux parler de la pesanteur qui se fait sentir à l'épigastre aussitôt que des aliments ont été ingérés. Dans les cas les plus ordinaires, ces pesanteurs sont surtout pénibles lorsqu'on a pris certains aliments, tantôt des mets substantiels, d'autres fois, au contraire, des substances en apparence plus légères et plus faciles à digérer. Dans les états nerveux les plus graves, tout aliment occasionne ce malaise, malgré toutes les sévérités imposées au régime. Jamais la pesanteur sur l'estomac n'est plus grande que quand les malades ont mangé des crudités. Si ces crudités sont acides, ou passent à l'état acide par la digestion, la pesanteur peut aller jusqu'à une douleur vive, quelque chose qu'on compare le plus habituellement à une crampe, à un serrement violent de l'estomac, à une distension forcée de cet organe, à une occlusion insurmontable de ses orifices et particulièrement de son orifice inférieur.

Cette sensation est un des symptômes qui ont le plus contribué, pendant le régime de la médecine qui se disait exclusivement *physiologique*, à établir le règne de l'universelle gastrite et surtout de la gastrite chronique. A l'article thérapeutique, nous dirons comment on en triomphe sans appauvrir le régime et en se conformant à des règles plus sévèrement inspirées par l'étude des fonctions digestives.

Enfin, chez ces sujets, le travail spécial de l'estomac ne s'accomplît pas toujours sans une autre sorte de désordre dont bon nombre d'entre eux sont préoccupés : je veux parler des battements épigastriques.

Quelquefois les malades s'aperçoivent seuls de ces battements ; ils les sentent intérieurement, et ils en subissent une sorte d'anhélation semblable à celle qui résulte des palpitations du cœur ; et pourtant la main d'un observateur a peine à vérifier la réalité de la palpitation épigastrique dont le patient se plaint. D'autres

fois, au contraire, ces battements sont visibles et facilement appréciables au dehors. Dans quelques cas, j'en ai rencontré d'assez violents pour me laisser éraindre au premier examen un anévrysme de l'aorte, ou tout au moins du trépied de la cœliaque ; puis une observation plus longue, répétée à d'autres moments, suivie surtout après qu'une thérapeutique raisonnée avait amendé ce symptôme, m'a conduit à porter un meilleur diagnostic et à reporter aux désordres nerveux tout simplement, les symptômes qui d'abord m'avaient semblé résulter d'un mal artériel beaucoup plus grave. Ces cas extrêmes ne sont pas communs ; mais les autres ne sont pas rares du tout, à ce point qu'un médecin fort distingué qui s'occupe beaucoup de la clinique des gens de campagne, M. le docteur Macario, a cru devoir appeler spécialement l'attention du monde médical sur cette maladie. Nous en parlerons encore quand nous nous occuperons de la thérapeutique de l'état nerveux, et plus tard des *palpitations*.

Dans le reste du tube digestif, l'état nerveux présente encore des phénomènes fort remarquables, et par leur fréquence et par les caractères qui leur sont propres. Tels sont les ballonnements subits et opiniâtres de la totalité du ventre ou seulement de quelques-unes de ses parties, les accumulations gazeuses qui s'y font et s'y maintiennent, tantôt sous l'influence de la digestion mise en jeu, et tantôt sans que l'on puisse trouver le moindre rapport entre la fonction et la maladie. Je me propose de revenir plus tard sur ces symptômes, en parlant de certains phénomènes névropathiques communs dans la disposition morbide qui nous occupe.

Ajoutons seulement ici, pour terminer ce qui concerne les voies digestives, que les personnes très nerveuses sont habituellement constipées. A la vérité, chez quelques-unes cette constipation est facile à vaincre, et des moyens très peu actifs y suffisent ; mais le plus souvent, au contraire, la constipation des gens nerveux se montre très opiniâtre et il faut en venir aux grands moyens, c'est-à-dire aux purgatifs sous une forme ou sous une autre. Malheureusement l'ensemble de leur constitution ne s'en trouve pas mieux ; au contraire, j'ai observé, le plus souvent, que les évacuations artificielles un peu abon-

dantes, comme ces grands moyens en produisent, leur font tort de deux manières : d'une part, parce que cela tourmente leur système nerveux déjà si irritable, et, d'autre part, parce que des évacuations répétées, en les fatiguant, les rendent encore plus nerveux. C'est un sujet qui mérite une très sérieuse attention et sur lequel nous aurons lieu d'insister convenablement en parlant plus loin du traitement.

Il ne nous reste plus, pour terminer la symptomatologie, eu égard à ce qui regarde les fonctions nutritives, qu'à dire quelques mots sur *la sécrétion et l'excrétion urinaires*.

C'est une chose bien remarquable que l'altération dont ces fonctions sont susceptibles pendant l'état nerveux. Pour peu que cet état soit exagéré, il arrive presque toujours qu'elles éprouvent une notable perturbation. Cette perturbation est double; ou bien la fonction d'excrétion est modifiée, ou bien la nature du liquide expulsé a changé. Au premier point de vue, le plus ordinaire est que le besoin d'uriner se fasse à chaque instant sentir avec une vivacité quelquefois excessive. Pour cela, il suffit d'une impatience vive, d'une attente qui inquiète, d'une crainte qui poursuit. Plus rarement, l'excrétion est pour ainsi dire oubliée. Sous le second rapport, celui de la nature du liquide expulsé, le trouble résultant de l'état nerveux est toujours, à peu de chose près, le même. Les urines sont nerveuses, comme on dit, et l'on veut désigner par là des urines abondantes, claires, aqueuses, presque entièrement dépourvues des principes ordinaires en dissolution dans ce liquide. On a lieu souvent d'être étonné, dans l'étude des maladies nerveuses, de la vivacité avec laquelle ce besoin se fait sentir, de la quantité considérable de liquide rejeté chaque fois, et de la fréquence avec laquelle le besoin revient. Puis, à mesure que l'état nerveux s'augmente, les urines reprennent leur aspect, leur odeur, leur consistance ordinaire; c'est même un des bons signes sur lesquels se doit baser le pronostic.

Enfin *le sommeil*, cette fonction éminemment réparatrice, est troublé de mille manières; chez quelques malades, il est devenu presque nul; chez d'autres, il est si léger que la moindre chose l'interrompt, avec impossibilité de retour; chez d'autres, si plein de rêveries, si peu distinct d'une sorte de veille, qu'il

est insuffisant pour refaire les forces. Je parlerai plus loin des troubles spéciaux dont cette fonction peut être affectée; j'ai voulu mentionner seulement ici les désordres dont elle est susceptible par le fait de l'état nerveux.

Non-seulement les sujets tourmentés par un état nerveux habituel peuvent offrir dans le jeu de leurs divers systèmes d'organes, des désordres comme ceux que je viens de mentionner rapidement; mais ils éprouvent encore des accidents pour ainsi dire généraux et qui dérivent plus évidemment de la maladie vue d'ensemble.

Tels sont : les spasmes dont ils se plaignent; l'état de surexcitation nerveuse, organique et cérébrale que provoquent en eux toutes sortes de conditions atmosphériques ou sociales presque indifférentes pour les autres membres de la famille humaine; les convulsions le plus souvent partielles et momentanées dans lesquelles ils entrent avec la plus grande facilité; les douleurs plus ou moins aiguës auxquelles il me paraîtrait assez juste de réserver spécialement le nom de névropathie. Disons un mot de chacune de ces souffrances.

Les spasmes des gens nerveux sont certainement quelque chose de très vague pour ceux qui ne les ont jamais éprouvés; c'est un mot prononcé dans une langue qu'ils ne comprennent pas. Néanmoins, il y a sur ce point une entente parfaite parmi ceux que leur disposition malade a mis à même d'en saisir le sens. Douleur vague dans les muscles, un peu contusive et accompagnée de faiblesse pour le mouvement, répugnance à l'activité et cependant besoin instinctif de changer de position physique et morale; malaise dans les systèmes organiques qui ne sont point soumis à l'empire de la volonté, comme s'ils manquaient de quelque élément indispensable pour bien fonctionner ou comme si quelqu'un de ces éléments s'y trouvait en excès; malaise le plus souvent indéfinissable, indescriptible, mais toujours parfaitement reconnu par les malades dans ses oppositions, dans sa marche, dans sa durée, et prenant chez chacun d'eux une forme spéciale qui ne change guère qu'avec le temps; tel est en général le spasme. Il faut ajouter que cet état est fort commun dans les états nerveux et qu'il va quelquefois jusqu'à constituer une souffrance excessivement sérieuse.

J'ai été consulté par une dame que le moindre mouvement, que le moindre effort musculaire sollicité jetait dans un état incroyable de spasme. Il lui était à peu près impossible de quitter son lit depuis plusieurs années; on ne pouvait plus la nourrir qu'en lui donnant de la viande hâchée, parce que le mouvement, l'effort de la mastication lui était devenu impossible. Le moindre dérangement provoquait un état désolant de spasme accompagné de douleurs vagues, multiples, mais excessivement vives, qu'elle et ses proches redoutaient également. Et pourtant c'était une femme dont l'intelligence, la volonté, les affections étaient restées au milieu de tout cela parfaitement saines.

La surexcitation nerveuse se rapproche, dans beaucoup de cas, de ce que je viens d'indiquer sous le nom de spasme; mais elle m'en paraît différer en quelques points dont les malades ont souvent conscience. Qui n'a vu, par exemple, une personne très nerveuse, au moment d'un orage? Malaise général, agitation, tremblement, impatience de toutes choses, impossibilité du calme, de l'attention, du travail de corps ou d'esprit, difficulté de fixer la mémoire, sensations douloureuses dans l'exercice de toutes les fonctions, même celles qui sont le moins dans la dépendance du système nerveux de relation; c'est tout cet ensemble qui caractérise le mieux la surexcitation nerveuse, dans son état actif. Puis après viennent la langueur et l'accablement, les découragements, les maux de tête, les répugnances pour l'exercice de toutes les fonctions, même réparatrices; les appréciations exagérées et plus ou moins opiniâtres, soit du mal enduré, soit des contrariétés éprouvées pendant le moment actif de la surexcitation nerveuse.

Les convulsions ne sont pas rares dans les états nerveux spasmodiques portés un peu loin, surtout chez les femmes et quelquefois chez les hommes. Mais ces convulsions diffèrent de celles des hystéries, des épilepsies, etc. Presque toujours elles sont bornées à certaines parties de la face ou des membres; elles laissent le reste du corps en paix, et après une durée plus ou moins longue, mais en général limitée et presque régulière pour chaque sujet, elles disparaissent à mesure que le calme se rétablit. Elles n'arrivent guère que quand une cause physique ou morale est venue donner à l'organisme mal prédisposé une se-

cousse, un état nouveau; ce n'est que dans des cas extrêmement rares qu'on en observe d'à peu près permanentes. Alors elles se rapprochent de la chorée partielle chronique plus que de toute autre chose.

Quand nous nous occuperons de l'hystérie, nous dirons comment des convulsions ainsi produites dans certains états nerveux peuvent prendre tout à fait la forme des convulsions hystériques véritables et quelles modifications une semblable origine doit apporter au pronostic et surtout à la thérapeutique.

Tel est l'ensemble des phénomènes propres à cette maladie. Après les avoir ainsi successivement mentionnés, il ne me reste plus qu'à faire remarquer, comme caractère complémentaire, la facilité avec laquelle ces phénomènes se remplacent les uns par les autres; la solidarité qu'ils ont entre eux, et qui va dans les cas les mieux prononcés jusqu'à les montrer tous à la fois en même temps sur le même sujet. Quand ils se présentent ensemble, il est impossible de méconnaître la maladie. Plusieurs réunis, quelquefois même quelques-uns des plus importants isolés, suffisent dans le plus grand nombre des cas pour établir le diagnostic, aussi bien quand le mal est secondaire que quand il est primitif. Je ne chercherai donc pas à établir un parallèle de tous ces symptômes dans l'état nerveux avec les symptômes analogues dans d'autres maladies. Il me faudrait pour cela parcourir presque tout le cadre nosologique, sans grand profit pour le lecteur. Je plains les malades de celui que les détails dans lesquels je viens d'entrer, ne conduiront pas sûrement au diagnostic des états nerveux les plus ordinaires. Aller plus loin ne donnerait pas encore des lumières suffisantes pour éclaircir les faits exceptionnels qu'on rencontre quelquefois parmi les maladies nerveuses.

La description que je viens de faire de l'état nerveux resterait incomplète, si je n'ajoutais pas qu'à chaque instant les troubles fonctionnels mentionnés jusqu'ici sont accompagnés de douleurs nerveuses plus ou moins aiguës, auxquelles il me paraît assez juste de conserver le nom de névropathies. J'entends désigner ici une foule de sensations pénibles et fugaces dont un sujet nerveux est atteint, sans qu'on les puisse rapporter spécialement à aucune maladie bien déterminée. Ce ne sont pas

de véritables névralgies, des symptômes d'hystérie, etc.; nous nous en occuperons plus tard et décrirons chacune d'elles au chapitre qui la regarde. Je vais tâcher de bien faire connaître ici celles qui me semblent dépendre exclusivement de l'état nerveux.

Ces douleurs, ces sensations plus ou moins bizarres, ne sont ni constantes ni fixes. Elles se soutiennent pendant un temps indéterminé ou se transforment avec la plus grande facilité; c'est une sorte d'exagération, d'excès de l'état nerveux. Il est peu de personnes vivant dans cet état qui n'aient été, dans un moment ou dans l'autre, prises de névropathies; et quand on en a une fois éprouvé, il y a grande probabilité, à moins que la constitution n'ait été changée complètement, qu'on en subira quelque retour.

Il s'agira tantôt de douleurs plus ou moins aiguës et en apparence sans matière. Ces douleurs, que n'expliquent ni un état pathologique, ni une fonction physiologique connus, tantôt occupent habituellement un même membre, une même partie, et tantôt se montrent sujettes à changer de place. Elles ont toujours quelque chose de nerveux, sans être de la névralgie à proprement parler. Ici, ce sera comme un clou qu'on enfoncerait dans la tête, dans le thorax ou dans les membres; là, comme une flamme qui se ferait sentir en quelque point, puis suivrait le trajet de quelques filets nerveux; ailleurs, on sentira comme une brûlure superficielle momentanée; ou bien, au contraire, comme un refroidissement partiel intolérable; quelquefois, une partie limitée deviendra le siège d'un engourdissement douloureux, ou bien on y sentira un picotement pénible avec troubles singuliers de la circulation locale et de la sensibilité ou de la motilité; ou enfin une portion du système tégumentaire aura pris, pour un temps plus ou moins long, une excessive sensibilité, ou sera frappée d'anesthésie ou d'analgésie partielles et momentanées. Il arrive quelquefois que ces douleurs se montrent toujours les mêmes sur le même sujet, chaque fois que son état nerveux subit une exacerbation par quelque cause que ce soit. Plus rarement elles se montrent permanentes et fixes aux mêmes points pendant un temps indéterminé. J'en ai observé cependant qui avaient duré même plusieurs mois.

Dans de nombreuses circonstances, les névropathies ne se borneront pas à un phénomène, pour ainsi dire, extérieur ; l'homme intérieur aussi sera envahi. Il pourra survenir brusquement des étouffements inexplicables, comme si la respiration manquait, quoique cependant aucun phénomène, reconnaissable à l'auscultation, ne vienne rendre raison de la gêne éprouvée dans les poumons. D'autres fois, le désordre va jusqu'à une sorte de suffocation par étranglement. Là où la poitrine restera exempte de tout trouble fonctionnel, c'est dans la digestion que le mal pourra se montrer. L'appétit sera bizarre, ou par son inégalité, ou par le choix des aliments acceptés, ou par la quantité inégale de nourriture que pourra prendre le même malade aux divers instants. J'ai connu une dame qui restait quelquefois deux ou trois jours sans rien manger, et d'autres fois restait à table vingt-quatre ou trente-six heures, dormant de temps en temps trois ou quatre heures pendant ce repas si singulièrement prolongé et fort substantiel. Ailleurs, il y aura, sans raison appréciable, un véritable ténésme, ou du rectum, ou de la vessie, qui tiendra le patient dans un état extrêmement pénible ; ou bien enfin, on rencontrera une inégalité incroyable dans la puissance motrice dont le malade se trouve doué.

Une des plus singulières et des plus douloureuses manifestations de ce genre est la *colique nerveuse*. Cette colique n'occupe pas toujours le même point de l'abdomen ; tantôt elle se fait sentir vers l'épigastre, tantôt vers l'ombilic, les flancs ou l'hypogastre. Dans le premier cas, il est important de savoir si la colique vient de l'estomac ou de l'arc transverse du côlon ; dans le second cas, la connaissance précise du point de l'intestin souffrant est moins nécessaire que celle de la nature nerveuse de la colique. Quand cette colique est une douleur de l'estomac, le malade accuse en même temps une sorte de mal de cœur, d'angoisse épigastrique, de résolution des forces assez facile à apprécier ; la respiration est pénible et douloureuse, et le malade sent néanmoins que cette gêne ne résulte pas d'un empêchement mécanique à l'abaissement du diaphragme. La douleur est profonde et se fait sentir, comme disent les malades, dans le dos ; ils ont le dos collé à la poitrine. Puis viennent, le plus souvent, les régurgitations, alors presque toujours acides, quelques

nausées, quelques haut-le-corps. Dans les cas, au contraire, où les coliques occupent l'arc du côlon, les douleurs sont beaucoup plus superficielles. Un toucher, une pression légère les augmentent; la respiration est moins gênée, l'angoisse moins forte, quoique la souffrance soit quelquefois très vive. Dans toutes les autres parties du ventre, ces coliques, sauf le siège, sont les mêmes. Aiguës, douloureuses à la manière des névralgies, elles se montrent instantanément, acquièrent brusquement un summum d'intensité, où elles se tiennent pendant plus ou moins longtemps, s'accroissent et se relâchent par saccades, puis laissent tout à coup, en disparaissant, le malade dans un état de bien-être indéfinissable, et dont il craint toujours de sortir. Souvent ces coliques varient et changent de place, et presque toujours, elles sont accompagnées ou elles ont été précédées d'autres phénomènes nerveux qui aident à en établir le diagnostic.

La colique nerveuse est fréquemment accompagnée d'une *grande distension de l'intestin par des gaz*. Cette distension est facilement reconnue au ballonnement de l'abdomen dans son ensemble ou dans quelque partie, et surtout par la percussion qui permet parfaitement de suivre et de limiter toute la circonscription des organes à explorer. Je dois ajouter, immédiatement, que dans l'état nerveux simple, on observe souvent la même pneumatose intestinale, mais sans les coliques, et sans qu'il y ait d'autre trouble apparent qu'un gonflement plus ou moins considérable sur tout le trajet connu du gros intestin, la gêne de la respiration par le refoulement du diaphragme et le sentiment de tension de toutes les parties boursoufflées. Cette production gazeuse est probablement une des causes communes des coliques dont sont tourmentés les gens nerveux; je suis sûr néanmoins d'avoir rencontré fort souvent ces deux phénomènes l'un sans l'autre.

Les coliques m'ont en général paru beaucoup plus souvent tenir aux phénomènes de la digestion et à la présence des acides dans le tube digestif; la pneumatose, au contraire, m'a semblé plus souvent le produit d'une impression toute nerveuse, dans laquelle les liquides digestifs ne sont pour rien. On est, en effet, à chaque instant frappé de voir ce phénomène se montrer aussitôt

qu'une personne, dans l'état nerveux, a avalé quelques bouchées d'un aliment quelconque, et avant que la moindre parcelle de l'aliment ait eu le temps de se dissoudre ou même de provoquer la sécrétion dissolvante. On sait combien les émotions morales sont sujettes à produire ces pneumatoses, quel que soit l'état de la digestion quand la perturbation arrive. Je n'oublierai jamais qu'un de mes amis, étudiant en médecine, ne pouvait revenir de l'étonnement où il avait été jeté par la quantité incroyable de gaz inodores qui avait été rendue en un instant par l'anus, dans un accès de terreur, causé chez une femme surprise avec lui pendant la nuit. Tout le monde sait combien de fois les personnes nerveuses sont tourmentées par des vents à rendre du haut ou du bas, surtout quand une émotion triste et brusque vient à les assaillir.

Ce que je viens de dire, sur les coliques nerveuses et sur les pneumatoses de même nature, me paraît suffisant pour bien caractériser ces phénomènes dans la maladie qui nous occupe. Je pense qu'il n'est pas nécessaire de chercher à établir un parallèle détaillé, entre les affections de cette nature dans le canal intestinal et les douleurs d'une autre espèce qui leur ressemblent; la fixité des unes et la mobilité des autres, les troubles matériels propres aux premières, et excessivement rares dans les secondes; les circonstances accessoires, si différentes des unes et des autres, me semblent des points si tranchés et si elairs, que je ne crois pas utile d'y insister davantage. Il me paraît impossible qu'un médecin un peu attentif les confonde jamais.

Il y a seulement des cas où la confusion de nature serait plus excusable, et sur lesquels il est bon d'être prévenu. Je veux parler de ces coliques exceptionnelles, nerveuses, stomacales ou intestinales, accompagnées d'évacuations excessives, par le haut ou par le bas. Ces superpurgations sont presque toujours causées par la violence des douleurs et par le désordre forcé qu'elles introduisent dans les fonctions sécrétoires ou péristaltiques du tube digestif. Pour ne pas confondre les coliques nerveuses, accompagnées de cet extrême désordre de la digestion, avec toutes celles qui leur ressemblent, il faut d'abord être bien renseigné sur les antécédents du sujet, puis se faire rendre compte de la marche des accidens. Les superpurgations n'ar-

rivent, dans les cas qui nous occupent, qu'après une invasion bien caractérisée de la douleur névropathique. Puis on remarque qu'au milieu de ces accidents, en apparence si graves, la circulation reste presque calme et tranquille; le pouls varie à peine; la chaleur générale de la peau demeure presque normale. Tout le reste de l'organisme se tient pour ainsi dire en dehors du mal qu'on observe.

Je mentionnerai encore tout près de ces névropathies abdominales de l'état nerveux, celles que quelques femmes ressentent dans la *région utérine*. J'ai rencontré quelquefois des femmes qui comparaient ces douleurs à celles qu'on éprouve pendant l'accouchement. Une dame entre autres me répétait : « Je sais très bien que je ne suis pas enceinte; je sais que je n'accouche pas, et cependant les douleurs que j'éprouve sont si pareilles à celles que j'ai ressenties dans mes deux accouchements, que l'illusion est complète. Je soutiendrais que j'accouche, si je n'étais pas moralement sûre du contraire. »

Dans plusieurs maladies pareilles que j'ai suivies, les sensations et les plaintes des malades ont été tout à fait semblables; elles étaient indépendantes des époques menstruelles, et liées simplement avec des états nerveux, provenant surtout d'anémie ou de chlorose.

Tout cela pourra se montrer et disparaître, ou se modifier, se transformer, se remplacer pendant un intervalle très court, ou bien au contraire se maintenir indéfiniment sous la même forme.

Pour bien établir son diagnostic, le médecin, avant d'agir, doit se rendre un compte exact des signes positifs et négatifs de la maladie. Les signes positifs sont ceux que je viens d'indiquer en quelques lignes, les prédispositions nerveuses connues des malades, la nature, la fugacité, la facile transformation, l'inégalité de durée de la douleur. Les caractères négatifs se composent, de l'absence des signes pathognomoniques de toutes les affections de la partie malade, qui présenteraient quelque analogie superficielle avec les douleurs dont nous nous occupons.

MARCHE. — Quant à la marche de ces maladies, j'ai peu de remarques particulières à présenter.

Dans quelques cas assez rares, elles débutent brusquement,

et dès les premiers moments de leur invasion, elles se montrent au summum de leur intensité. Cela arrive, quand une vive commotion morale, une cause physique générale ébranlent tout l'organisme. Pour les cas les plus ordinaires, au contraire, l'état nerveux se développe lentement et par degré; il envahit progressivement toutes les fonctions, et ne prend son développement complet que quand l'ensemble de l'organisme a été tout modifié. Cette invasion se fait plus ou moins vite, suivant les prédispositions naturelles, héréditaires ou acquises. J'ai connu des enfants, dont les premières années annonçaient pour l'avenir des prédispositions névropathiques qui ne m'ont point trompé. J'ai observé de ces maladies débutant brusquement sur des sujets jusque-là parfaitement en dehors des conditions organiques qui les peuvent faire prévoir.

Quel que soit d'ailleurs le point de départ, les choses ne se passent pas toujours de la même manière. La maladie se compose ordinairement d'une série d'accidents, tels que ceux que je viens de décrire, sans qu'on puisse trouver entre eux d'autre rapport que celui de la cause commune qui les lie, sans qu'on y observe jamais de régularité, soit pour la durée, soit pour les intervalles, soit pour le développement relatif; ces faits sont les plus communs. Mais il n'est pas rare non plus de rencontrer des caractères évidents de périodicité. Il est peu de sujets affectés d'état nerveux, chez lesquels on n'ait pu noter un retour périodique de certains accidents; chez lesquels la périodicité n'ait pas été du moins plusieurs fois posée en question. Ainsi on aura observé, tantôt que certains accidents seuls seront revenus à époque fixe; d'autres fois que tout le malaise, avec toutes ses expressions diverses, se montrera sous la forme intermittente. La périodicité aura apparu à de courts intervalles, ou bien elle se sera montrée à des intervalles plus éloignés. Dans ces derniers cas, des mois, des années même auront pu s'écouler entre les accès; et chacun de ces accès aura occupé une durée de plusieurs jours, de plusieurs semaines, ou même d'un temps beaucoup plus long, pour faire place à un état satisfaisant et complet de santé; la disposition nerveuse restant seule et réveillant à époque fixe la maladie qui semblait assoupie.

[Un fait remarquable m'a frappé à propos de la périodicité ;

Troussier
infirm

c'est que la plupart des malades affectés de maladies nerveuses graves, ont eu antérieurement des fièvres intermittentes, et je me crois autorisé à dire, que la cachexie paludéenne est parmi les causes prédisposantes des maladies nerveuses, l'une des plus actives, et qu'elle est quelquefois le point de départ de l'état nerveux chez des sujets jusque-là nullement névropathiques.]

Pour disparaître, les symptômes de l'état nerveux se comportent en général toujours de la même manière : excepté dans les cas d'intermittence périodique bien caractérisée, et où par conséquent il aura été possible de couper brusquement court à la maladie, ce sera toujours avec une grande lenteur qu'ils diminueront et finiront par disparaître. Dans l'immense majorité des cas, ils se maintiendront, jusqu'à ce qu'une révolution heureuse des âges, des conditions physiques et morales, aidée d'une médecine intelligente, parvienne par degrés à les éteindre.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — [Il est de notoriété publique, que quand on vient à examiner anatomiquement le système nerveux des sujets qui ont présenté, même au plus haut degré, pendant leur vie les symptômes de l'état névropathique que nous venons de décrire, on ne découvre le plus souvent aucune lésion appréciable à nos sens. L'examen cadavérique des sujets morts à la suite d'une syncope prolongée, ou de convulsions, pourra, dans des cas donnés, présenter également ce résultat négatif.

Sentir et souffrir, sont des fonctions nerveuses inhérentes à tout être vivant. L'anatomiste ne trouve pas de différence entre un nerf qui a joui d'une vive impressionnabilité et un nerf homologue qui a été plus vif à émouvoir. Les organes morts ne rendent pas raison de la perfection plus ou moins grande avec laquelle ils fonctionnent pendant la vie, surtout quand il s'agit d'apprécier la finesse, la délicatesse, la rectitude plus ou moins grande des sensations ; ces faits expliquent comment l'anatomie pathologique peut paraître nulle, alors que des troubles notables ont été constatés pendant la vie.

Mais de ce que j'admets des névroses sans lésions organiques appréciables dans le système nerveux, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elles ne puissent coexister avec des lésions soit des centres nerveux, soit des liquides, soit des organes en général ; et après un plus mûr examen, je constate que je voudrais

en vain dans cet ouvrage négliger les altérations générales qui tiennent sous leur dépendance la plupart des névropathies. Les doctrines qui maintenaient les névroses, dans le domaine exclusif de la métaphysique, de l'immatérialité, n'ont pas pu contribuer à les faire accepter comme incurables, au grand préjudice des progrès de la pathologie nerveuse et de l'intérêt des malades.

Plus que personne, je tiens compte de la *force vitale* qui gouverne les actes principaux de la vie, de la névrosité qui préside aux fonctions plus secondaires des organes ; je crois fermement à l'impossibilité de découvrir, dans des cas donnés, les traces des perversions qu'elles subissent et dont l'organisme ressent les douloureuses impressions ; mais je ne crois pas ces puissances vitales à ce point absolues, qu'elles soient indifférentes à l'état des organes dont elles règlent les fonctions, et par organes je n'entends pas un instrument secondaire, tel que l'estomac ou le poumon, mais bien tout ce qui a son rôle à remplir dans l'ensemble des fonctions, et à ce titre, le sang entre tous me paraît le plus important.

Le sang porte partout avec lui, dans chacun de ses éléments, le principe conservateur de la vie, le blastème, comme l'a fort bien dit M. Pidoux, où chaque système trouve les conditions de sa nutrition, du libre exercice de ses fonctions, et si j'ai fait jouer un rôle si important à la chlorose dans la pathogénie nerveuse, ce n'est pas pour nier les altérations organiques du sang et méconnaître l'intime solidarité qui tient dans une étroite dépendance, l'admirable agencement du mécanisme animal.

Ainsi, tout en reconnaissant que l'état nerveux peut ne laisser aucune trace de son passage dans l'ensemble de la matière nerveuse, j'admets que bien rarement l'organisme tout entier se trouvera dans les conditions de la loi anatomique normale, quand l'état nerveux aura constitué, par sa durée et son importance, un état morbide réel ; que, par conséquent, il est à la rigueur possible de constater des lésions organiques dans les maladies purement nerveuses.

A ce titre, je considérerai comme frappés de lésions organiques, tous les sujets soumis aux influences morbides des diathèses syphilitique, rhumatismale, goutteuse, herpétique et autres ; aux intoxications en général ; que ces lésions soient congéniales ou

acquises, aiguës ou chroniques, qu'elles réagissent sur l'économie comme des unités simples ou combinées. Il suffira même, dans certains cas, que la pondération physiologique dans les quantités et les qualités du sang soit rompue, qu'il y ait hyperémie ou hypohémie, qu'il y ait prédominance de certains éléments sur les autres, pour que toutes ces conditions antiphiysiologiques soient prises en considération dans la pathologie nerveuse.

Ainsi donc, l'anatomie pathologique de l'état nerveux mérite de fixer l'attention du praticien, et nul doute qu'elle sera un jour une source de précieuses indications de prophylaxie et de traitement, quand des recherches auront été méthodiquement instituées, dans le but spécial d'en apprécier toute l'importance.]

CAUSES. — L'étude des causes de l'état nerveux me paraît un des moyens d'analyse les plus puissants que nous ayons pour arriver à la connaissance intime de la maladie, et par conséquent à l'appréciation physiologique des meilleures indications de traitement. C'est pour cela que je erois devoir m'étendre un peu sur l'étiologie. Je parlerai des causes sans distinction, des prédisposantes et des déterminantes; une séparation me paraîtrait ici tout à fait inutile. Il suffit qu'une cause dite prédisposante soit momentanément portée un peu loin pour qu'elle se transforme en déterminante. Il suffit qu'une cause dite déterminante ait exercé son influence, pour que l'organisme impressionné réagisse comme s'il était prédisposé depuis longtemps. Cette distinction, pour le cas présent, me semble une hypothèse oiseuse, et j'aime mieux poursuivre tout simplement le fait, en enregistrant les influences sous lesquelles il se produit; c'est là la cause.

En tête des causes de l'état nerveux, je dois placer la *faiblesse*. Il suffit qu'on soit faible naturellement ou qu'on se trouve accidentellement affaibli, pour qu'on se montre sujet aux accidents que je viens de décrire, à des degrés divers, mais néanmoins reconnaissables. Par exemple, certains sujets étaient nés débiles, et l'âge en les développant ne les a pas rendus relativement plus robustes; ou bien ils étaient nés avec toutes les apparences de la force, mais, dans leur petite enfance, des maladies ont arrêté ou gêné leur développement; ils conservent toujours, depuis ces mauvais jours, la constitution artificielle

que la maladie leur a faite. Ils présentent les uns et les autres tous les attributs d'une débilité plus ou moins prononcée; ils sont au physique et au moral ce que les gens du monde nomment avec raison *déliçats*; le médecin doit être prévenu qu'il peut se trouver, à chaque instant, aux prises avec les accidents que je viens de décrire comme état nerveux. Dans de telles conditions, ces souffrances sont, pour ainsi dire, l'état normal; elles font, en quelque sorte, partie de la constitution, du tempérament. L'état nerveux originel ou acquis est alors un ennemi avec lequel il faut vivre, en s'arrangeant de manière à souffrir le moins possible de sa présence.

La faiblesse peut encore amener l'état nerveux, dans d'autres conditions, sous une autre forme, avec d'autres résultats. Le sujet était suffisamment robuste et s'était régulièrement développé, exempt de tous ces troubles. Puis une maladie longue et grave, quelle qu'en ait été la nature, a occasionné une débilité pour ainsi dire factice. Cette débilité persiste longtemps après que la convalescence s'est franchement déclarée. Alors existe un véritable état nerveux, avec tous ses caractères, tous ses changements, tous ses symptômes, tous ses ennuis. Il a seulement sur le précédent l'avantage de durer beaucoup moins longtemps. La constitution primitive reprend le dessus, si la maladie grave est bien guérie, si l'âge du sujet permet qu'il rappelle ses forces, si toutes les conditions hygiéniques, physiques et morales concourent à ce résultat; à mesure que s'éloigne le moment de la maladie et que les forces reviennent, les symptômes s'amendent. Cet état nerveux n'était qu'un accident de la convalescence; il a disparu quand elle s'est trouvée complète.

En tête de toutes les causes de faiblesse, capables de produire l'état nerveux, je dois mentionner l'*anémie* et la *chlorose*, variétés si communes de l'état général dont nous venons de nous occuper. Que le sang manque sous le rapport de la quantité ou bien qu'il soit appauvri de ses principaux éléments réparateurs et vivifiants, l'effet sur le système nerveux est toujours le même. Dans l'un et dans l'autre cas, c'est toujours au défaut de ces Principes importants que les symptômes devront être attribués. La seule différence consistera peut-être en ceci que, dans le premier cas, tous les éléments réparateurs manqueront à la fois;

et que, dans le second, l'eau et les sels restant suffisants, le fer, les globules ou les substances animales protéiformes font défaut.

Dans tous ces cas, dont il est souvent possible de bien déterminer la nature spéciale, soit à l'aide des circonstances antérieures connues, soit à l'aide des symptômes, soit par l'étude des signes physiques, soit par l'examen du sang dans les veines ou du sang tiré de ces organes, de quelque nom qu'on appelle l'appauvrissement du liquide nourricier, l'effet, au point de vue qui nous occupe, est à peu de chose près identique ; l'état nerveux se présente avec tout son cortège et se maintient d'autant plus longtemps, que les causes d'anémie ou de chlorose ont été plus lentes à agir, et que la réparation du sang se fait plus longtemps attendre.

Quand on examine en effet les choses, telles qu'elles se présentent dans la pratique, on est étonné de la quantité de maladies névropathiques qui ont emprunté cette disposition à l'anémie ou à la chlorose. C'est au point que les descriptions de ces maladies du sang reçoivent partout leurs principaux traits des symptômes qui sont propres à l'état nerveux, et que le vulgaire des médecins mêle et confond ensemble toutes ces choses. Un de mes bons élèves, M. le docteur Jugand, frappé de tous les faits qu'il a observés parmi les malades de mon service, a cru devoir faire sur ce point sa dissertation inaugurale et insister sur les accidents nerveux qui appartiennent à la chlorose dans les deux sexes (1).

Pour peu qu'on y prête d'attention sérieuse, il me semble impossible d'examiner les faits concernant cette maladie sans remarquer combien les distinctions d'origine prennent d'importance et d'utilité, aux yeux du médecin qui sait s'y reconnaître. Il s'agit en effet de prendre l'effet pour la cause, ou réciproquement. On ne peut pas manquer d'obtenir des résultats bien différents, quand on se tient dans la bonne voie ; ou quand on s'obstine à traiter l'anémie ou la chlorose, là où l'état nerveux seul a produit tout le mal, ou bien à combattre l'état nerveux, là où il faudrait d'abord s'attaquer principalement à la chlorose ou à l'anémie. C'est malheureusement ce qu'on fait trop souvent.

(1) *De la chlorose dans les deux sexes au point de vue des affections nerveuses*, juin, 1854.

Depuis que j'ai commencé l'étude pratique des maladies nerveuses et que j'ai entrepris de guérir ces affections, les différents services qui m'ont été confiés à l'Hôtel-Dieu (annexe), à Beaujon et enfin à l'Hôtel-Dieu, n'ont cessé d'offrir toutes sortes de types de ces maladies. Parmi elles, sans contredit, les états nerveux ont été en majorité. Eh bien, il est incroyable, j'allais dire il est affligeant, de voir au milieu de toutes ces histoires de longues souffrances physiques et morales, combien de fois l'intervention médicale a suivi une fausse route. Dans les plus longues et les plus rebelles de ces affections, le sujet fatigué d'essayer de tout, s'est jeté dans les mystères des cabinets qui s'intitulent homœopathiques ou dans ceux des somnambules, et a achevé d'y perdre son temps, sa santé, et une confiance raisonnable dans l'art de guérir. Si le mal était moins grave, il arrivait beaucoup trop souvent encore que certains accidents nerveux fussent pris pour des maladies matérielles d'organes, et que le traitement institué en conséquence de cette théorie rendit l'état nerveux plus pénible et plus difficile à guérir. D'autres fois l'état nerveux donnant lieu à des symptômes névropathiques plus prononcés que les autres, les médecins avaient abusé ou des antispasmodiques de toutes formes et toutes natures, ou, croyant à l'existence d'une *hystérie*, faisaient subir à l'utérus une modification qu'on aurait pu et dû lui épargner. Que de gastrites chroniques, que de myélites me sont venues de toutes parts, qui n'étaient que des états nerveux par chlorose aggravés par le traitement !

L'expérience que j'ai acquise à cet égard, me fait un devoir d'insister sur l'appréciation de la cause qui nous occupe à présent, et sur l'ensemble des signes qui la font reconnaître.

La plupart des médecins, d'après les opinions généralement admises sur la chlorose, ne reconnaissent cette maladie que quand ils entendent dans les carotides des souffles continus, quand les sujets sont pâles et comme étiolés, avec cette circonstance particulière chez les femmes que les règles manquent, quoiqu'il n'y ait pas grossesse.

Si l'on admettait l'existence de la chlorose seulement dans de semblables conditions, je déclare qu'on méconnaîtrait le plus souvent cette maladie dans une foule de cas où elle existe, et

particulièrement là où elle amène les accidents nerveux les plus formidables. Les souffles continus sont très rares; les sujets chlorotiques ont souvent de jolies couleurs, et rougissent mieux et plus facilement que les autres; l'aménorrhée peut tenir à une foule d'autres causes, et en outre elle est souvent remplacée par des hémorrhagies utérines fréquentes et abondantes dans la chlorose la mieux confirmée; ce signe d'ailleurs ne peut pas être invoqué dans les chloroses des hommes, qui sont plus rares, mais dont l'existence n'est pas plus douteuse que celles des femmes.

Pour moi, il y a des signes de chlorose dans une foule de cas qui sont en dehors des règles généralement professées; celles-ci conviennent à certains cas types; mais la connaissance de la maladie doit aller beaucoup plus loin pour être véritablement conforme à la nature et sérieusement utile. Les cas types sont fort rares, guérissent difficilement, entraînent des désordres d'innervation qui laissent quelquefois des infirmités incurables; j'en ai vu un qui a déterminé la mort du sujet. Le devoir le plus important du médecin est d'empêcher les choses d'en venir à cette extrémité, de saisir le mal, aussitôt qu'il est reconnaissable, pour le combattre dans le principe sans hésitation, et l'empêcher ainsi de porter plus loin ses ravages.

Pour le reconnaître, pour ainsi dire au début, il y a des signes certains et des signes accessoires. Les premiers ne doivent pas laisser de doute sur la nature du mal et sur sa présence; les seconds doivent au moins donner l'éveil, et en même temps ils comportent une part active et importante des indications thérapeutiques indispensables à satisfaire.

Les premiers concernent la circulation, les seconds regardent les fonctions digestives et le système nerveux.

Pour ce qui regarde la circulation, nous avons à examiner : 1° le pouls; 2° les bruits du cœur; 3° les bruits à la région carotidienne; 4° l'état de plénitude ou de vacuité des veines superficielles; 5° les infiltrations sereuses que détermine le trouble spécial de la circulation, ou plutôt l'altération de nature du liquide charrié dans les vaisseaux; 6° chez les femmes, le dérangement de la menstruation; 7° dans les deux sexes, les hémorrhagies dont la chlorose est assez souvent accompagnée. Nous allons jeter un coup d'œil sur chacun de ces sujets.

Le pouls. Quand on touche le pouls sur l'artère radiale d'un sujet chlorotique, on y sent toujours un certain degré de mollesse. L'impulsion communiquée à l'artère pendant le passage de l'ondée sanguine, ne résiste pas à la pression modérée du doigt de l'explorateur; le vaisseau se déprime facilement, s'efface, même sans qu'il exerce une pression comme celle qui serait nécessaire pour produire cet effet dans l'état normal de la santé.

Ce caractère de mollesse du pouls est indépendant du volume de l'artère; qu'elle soit très petite, comme dans les chloroses extrêmes; qu'elle soit volumineuse, comme dans les chloroses commençantes, surtout chez certains hommes, la mollesse du pouls, la facile dépression du vaisseau existent toujours, à des degrés divers, mais toujours à un degré appréciable, par une main expérimentée. La vitesse de la circulation, la fréquence du pouls ne modifient pas non plus ce caractère; et il faut ajouter que cette vitesse, cette fréquence ne sont pas rares chez ces chlorotiques. Ce sont les sujets qui présentent le plus souvent une amélioration notable de la circulation, en dehors de toute maladie aiguë fébrile.

La mollesse du pouls m'a toujours semblé d'ailleurs un bon caractère pour distinguer les anémies chroniques des chloroses. Dans ces derniers temps on a beaucoup discuté sur l'anémie et la chlorose; les uns voulant confondre ces deux états, les autres voulant les distinguer; les premiers s'appuyant sur quelques analyses chimiques du sang, les autres sur des faits de pathologie.

Pour mon compte, j'ai toujours cru, et je crois encore, qu'il y a impossibilité de distinguer l'une de l'autre : la chlorose aiguë, celle qui se fait rapidement, de l'anémie aiguë, celle par exemple que produisent les grandes hémorrhagies artificielles ou naturelles. Dans l'un comme dans l'autre cas, la matière colorante, les substances protéiformes du sang sont notablement diminuées, tandis que la proportion d'eau est immédiatement rétablie, réparée, ou nécessairement conservée. Mais ces choses ne se passent pas de même dans l'état chronique. Comparez le pouls d'un phthisique avancé, d'un cancéreux, tous deux manifestement chroniques, avec le pouls d'un sujet chlorotique non

douteux, et vous reconnaitrez une différence incontestable. Le phthisique, le cancéreux pourront avoir le poulx petit, même filiforme; mais il ne sera point mou et diffusible comme le même poulx dans la chlorose. C'est ce qui m'explique pourquoi on ne trouve point chez ces sujets, les bruits de souffle dont nous nous occuperons tout à l'heure, tandis qu'on les rencontre aussi bien dans l'anémie aiguë que dans la chlorose.

Reste un point sur lequel je crois encore devoir m'expliquer. M. Beau a fait une théorie de la chlorose dans laquelle cette maladie ne serait qu'une pléthore aqueuse. Si l'on veut admettre, pour soutenir cette théorie, que la chlorose existe parce qu'il y a dans le sang une proportion plus grande que la proportion normale de l'eau en rapport avec les autres principes du sang, c'est-à-dire qu'il y a rupture au profit de l'eau de l'équilibre régulier entre les substances qui constituent le liquide nourricier, j'adopte cette théorie que je regarde comme parfaitement prouvée et vraie. Mais si l'on veut, comme le semblent indiquer ces mots *pléthore aqueuse*, insinuer qu'il y a pléthore, c'est-à-dire plénitude et même plus que plénitude des vaisseaux, mais que cette plénitude est faite par l'excès d'eau existant dans le sang, je ne peux plus admettre cette opinion; les faits les plus nombreux et les plus incontestables, l'étude des maladies, l'examen des cadavres, m'ont prouvé également que les faits ne sont en aucune façon d'accord avec cette théorie. Les autopsies des chlorotiques citées par les auteurs, celle que j'ai faite moi-même, ont montré tous les vaisseaux vides, exsangues. Le développement minime des artères, l'affaissement et la vacuité des veines, pendant la vie, chez le plus grand nombre des chlorotiques, me semblent des raisons suffisantes pour nier la pléthore chez ces sujets. Les quelques observations contraires qu'on rencontre prouvent seulement que la chlorose et la pléthore aqueuse ne s'excluent pas, ce que j'admets très volontiers: ce qui explique la disposition aux hémorrhagies que présentent certains de ces sujets, et quelquefois aussi celle qu'ils ont aux infiltrations séreuses; mais les faits ne me permettent pas d'aller plus loin, et surtout d'en faire une loi générale, en un mot une théorie de la chlorose.

Enfin un caractère du poulx remarquable chez beaucoup de

chlorotiques se trouve dans la vacuité du rythme qu'il présente. Rien ne se modifie plus vite que la fréquence de leurs pulsations; elles passent en un instant de 60 ou 80 par minute à 100, 115, 130. Il suffit pour cela d'un peu de mouvement, d'une émotion légère.

Je crois qu'il faut attribuer à la même cause la facilité avec laquelle la plupart des chlorotiques rougissent pour la moindre cause. Je veux parler, bien entendu, des chlorotiques peu avancées. Quant aux autres, cette particularité ne leur manque pas non plus; mais cela se borne à une légère injection rosée des pommettes ou des oreilles. Je reparlerai plus loin de ce caractère, en traitant de la coloration des chlorotiques.

Dans la chlorose et dans l'anémie aiguë, les pulsations du cœur et les bruits des gros vaisseaux offrent des particularités importantes à étudier, surtout dans les degrés moins avancés de la maladie. A peine ai-je besoin de rappeler ces caractères pour les cas extrêmes, qui ont pourtant été à ma connaissance souvent méconnus par des praticiens renommés. Mais je regarde comme capital de bien établir ce diagnostic pour les chloroses moyennes, celles que l'expérience m'a montrées plus souvent capables de donner lieu aux états nerveux les plus graves. Pour les affections avancées de cette nature, je ne peux que plaindre les malades des médecins qu'un grand défaut d'attention ou une opinion théorique enracinée, auraient rendus sourds et aveugles devant des signes non douteux d'une maladie avancée; mais j'aurais moralement tort, si je n'appelais pas l'attention de tous les praticiens de bonne volonté sur des caractères dont j'ai appris depuis nombre d'années à reconnaître l'importance.

Dans la chlorose et dans l'anémie aiguës ou chroniques, les pulsations du cœur laissent très bien reconnaître à l'oreille que cet organe n'est ni fort, ni puissant, ni plein d'un liquide abondant et capable de résistance par une quasi-solidité. Le cœur sonne creux pour ainsi dire; l'impulsion, même quand elle est vive dans le moment des palpitations, offre en même temps peu de résistance, ne soulève pas la tête de l'observateur et fuit avec une grande rapidité. Quand il n'y a pas de palpitations, elle est molle, sourde, obtuse, et d'autant plus que la maladie est plus avancée. Les choses vont quelquefois à ce point que les

deux bruits du cœur peuvent ne pas présenter pour ainsi dire de différence d'intensité, et que le second temps ne se distingue plus du premier, que parce qu'il reste toujours un peu plus bref et suivi d'un silence un peu plus long.

Voilà pour l'auscultation du cœur à sa partie moyenne et vers la pointe. Les caractères sont plus marqués quand on ausculte vers les orifices.

Dans l'anémie chronique, amenée par une foule de cachexies, on ne trouve à ces orifices rien de particulier.

Dans l'anémie par pertes matérielles de sang et dans les chloroses au contraire, des bruits particuliers sont faciles à reconnaître dans les explorations de la base du cœur.

Si la chlorose ou l'anémie aiguë sont seulement à une sorte de premier degré, les claquements des valvules qu'on entend au premier et au second temps sont presque normaux, mais plus sonores que dans l'état physiologique. Ce caractère, coïncidant avec la mollesse du poulx, indique une disposition marquée vers la maladie; une tendance vers la chlorose confirmée qui ne tardera pas à se montrer plus grave si des symptômes comme ceux de la gastralgie, du vice de la digestion viennent s'y joindre; ce qui arrive ordinairement à moins qu'on n'y pourvoie à temps.

Dans une seconde période de la maladie, et par des transitions appréciables à l'oreille, soit chez le même sujet, soit sur des sujets différents atteints à divers degrés, les bruits du cœur changent. Le second temps reste bref et sonore; le premier temps devient plus long, plus obscur, plus frotté. Les bruits ont alors quelque chose de parfaitement comparable aux sons que produirait une personne en marchant avec une pantoufle de lisière et un soulier; la pantoufle représentant le premier bruit et le soulier le second, avec la supposition qu'il y aurait toujours un silence un peu plus long après le bruit du soulier.

La mollesse du poulx, même quand il paraît encore large et développé, est très facile à reconnaître sur l'artère radiale qui s'efface même complètement dans une pression modérée.

Les caractères indiqués plus haut des bruits cardiaques, sont le plus souvent faciles à reconnaître en auscultant la crosse de l'aorte, les carotides et particulièrement la carotide droite.

L'altération des bruits du cœur ne va pas toujours au delà du désordre que je viens de signaler. Chez les hommes surtout, elle se borne souvent là, pendant la chlorose de la jeunesse aussi bien que dans celle de l'âge mur. Chez les femmes chlorotiques à l'âge de retour, les phénomènes cardiaques s'arrêtent aussi assez fréquemment à cette limite. Cependant, je dois prévenir que, même dans ces cas, il faut ausculter le malade à différentes heures de la journée, après et avant les repas, les exercices, le repos; parce que j'ai rencontré souvent des sujets qui ne présentaient en certains moments que les modifications des bruits signalés ci-dessus, et qui, dans d'autres moments, me permettaient de reconnaître des signes physiques plus avancés, comme ceux dont nous allons parler.

Dans un troisième degré de la maladie, le premier temps se prolonge; soit qu'il soit d'abord frappé et puis suivi d'un souffle qui va jusqu'à rejoindre le second temps; soit qu'il soit remplacé sans choc appréciable par ce bruit de souffle occupant tout l'espace ordinaire entre le premier et le second temps. Cette dernière forme signale une altération un peu plus marquée que la première; il arrive souvent que les bruits du cœur, dans ce degré du mal, passent d'une des modifications des sens à l'autre.

Dans cet état, et dans celui dont nous allons parler tout à l'heure, les choses vont quelquefois jusqu'à laisser l'observateur dans le doute sur le point de savoir si ce sont des bruits de chlorose ou des bruits dérivant d'une lésion des valves. Les localisations des bruits, les formes du souffle, ne décident pas toujours la question et on ne parvient à asseoir définitivement son jugement que par une exploration attentive répétée, qui laisse apprécier de grandes différences dans l'intensité, la durée, la forme du souffle chez les chlorotiques; qui montre au contraire une persistance plus régulière des mêmes types, s'il s'agit d'une lésion des valves. D'ailleurs, on arrive presque toujours à se procurer une grande probabilité dans un sens ou dans l'autre, même dans un seul et premier examen, en soumettant les malades à une expérience bien simple. Pendant qu'on ausculte, on leur demande de faire un effort qui les oblige à retenir leur respiration, comme s'ils poussaient pour aller à la selle, comme s'ils étaient

condamnés à ne pas respirer pendant assez longtemps, comme s'ils se préparaient pour un effort quelconque; et, pendant qu'après une large inspiration, la respiration est suspendue, on écoute attentivement les bruits du cœur. Si le souffle est chlorotique, il disparaît au moins en grande partie; s'il dépend de lésion matérielle des orifices du cœur, il augmente ou du moins se conserve sans changement.

Cette expérience décide le plus souvent la question de prime abord. Mais il y a des cas de chlorose non douteuse, et en même temps de lésions des valvules du cœur. Il faut alors suspendre son diagnostic jusqu'à ce qu'une plus longue observation et une médecine bien conduite aient pu isoler les deux éléments en présence et rendre à chacun ce qui lui appartient. Cette difficulté d'ailleurs se présente moins souvent dans ce degré de la maladie que dans celui dont il me reste à parler.

Au quatrième degré de la chlorose et de l'anémie aiguë, les bruits de souffle du cœur deviennent presque continus avec une sorte de battement intermittent, double ou simple, correspondant aux deux temps du cœur. Je n'ai jamais pu entendre, malgré tout ce qu'on a dit ou écrit à ce sujet, de bruit de souffle réellement continu, en auscultant vers la région des orifices du cœur. Plus loin, je dirai ce que je pense de ces souffles dits continus dans les carotides. Pour compléter ce qui regarde le cœur, je dois ajouter seulement ici que les battements de cet organe peuvent faire entendre des frottements plus ou moins rudes et sonores, qui simulent très bien les frottements produits dans les lésions organiques des orifices du cœur.

Dans ces cas, l'exploration attentive, soutenue et répétée des bruits du cœur, l'expérience indiquée ci-dessus, l'étude attentive des autres symptômes généraux et locaux, permettent à la longue d'établir le diagnostic, et tout cela se peut faire ainsi sans dommage pour le malade, puisque les deux affections possibles ou même simultanées, n'ont en elles-mêmes rien d'absolument contradictoire pour le traitement.

L'examen des bruits entendus dans la région carotidienne, aide d'ailleurs souvent à poser mieux et plus tôt un diagnostic définitif.

Je ne veux pas entrer dans la discussion établie par quelques

auteurs, sur la question de savoir si les bruits de cette région se passent dans les artères ou dans les veines; je laisserai la chose se débattre entre les physiologistes que cela peut intéresser, et je me contenterai de raconter le fait, comme j'ai toujours cru l'entendre, sur la région des artères, coïncidant avec la pulsation et avec la vibration artérielles, sans aucune apparence de rapport avec la respiration, ni avec le pouls qu'on a appelé veineux.

Or, les bruits dont j'ai parlé tout à l'heure pour la région de la base du cœur, pour les points du thorax correspondant aux orifices aortiques, peuvent se trouver dans la crosse de l'aorte et sur le trajet des carotides, avec presque tous les mêmes caractères que j'ai indiqués plus haut : pulsations sonores, pulsations prolongées, bruits boiteux d'un type alternativement claqué et frotté, souffles prolongés presque jusqu'à devenir continus, doux le plus souvent, quelquefois rudes comme des bruits de rahot ou de scie, ils offrent tous les timbres, tous les rythmes décrits plus haut pour le cœur. La seule particularité à noter sur ce sujet, c'est que ces bruits sont plus fréquents et plus universels dans les chloroses que leurs analogues au cœur; et, par conséquent, que leur présence y est plus facile à saisir, plus aisée à observer et souvent plus caractéristique de la maladie. D'ailleurs, on peut encore les rencontrer semblables sur le trajet de plusieurs grosses artères, les axillaires, les brachiales, les crurales et même quelquefois sur des troncs artériels moins volumineux et placés superficiellement. Outre ces bruits communs au cœur et aux vaisseaux, il y a encore deux sortes de bruits particuliers aux carotides, qui s'observent seulement dans la chlorose et surtout dans la chlorose très avancée, ce sont les bruits auxquels M. le professeur Bouillaud a donné les noms de bruit de diable et de bruit de mouches, à cause de la ressemblance frappante qu'ils ont avec le ronflement rythmé du joujou désigné par le premier nom et avec le bourdonnement que font entendre les insectes désignés dans le second. La présence bien constatée de l'un de ces bruits, leur apparition alternative, leur manifestation même très momentanée au milieu des souffles ou des bruits indiqués en premier lieu, décident sans aucune hésitation la réalité de la chlorose. Ces variations des bruits artériels

sont en effet très communes dans cette maladie, suivant l'heure du jour, le repos ou l'exercice que vient de prendre le sujet, l'émotion qu'il éprouve et mille circonstances impossibles à prévoir. Mais il suffit que ces variations se rencontrent, que les plus caractéristiques des bruits chlorotiques se montrent quelquefois, que les plus ordinaires se suppriment pendant que le malade fait un effort pour que le diagnostic local soit assuré. A plus forte raison, si l'on peut joindre à ces moyens physiques de reconnaître la maladie, les preuves de physiologie pathologique dont nous parlerons plus loin.

L'examen des veines superficielles chez les chlorotiques montre ces vaisseaux en deux états différents. Ils sont pleins et dessinés sous la peau dans quelques cas exceptionnels, plus souvent chez les hommes que chez les femmes, plus souvent dans la chlorose de l'âge de retour que dans celle de la jeunesse, plus souvent dans le début de la chlorose que dans la chlorose confirmée, presque toujours dans la chlorose saturnine. Les veines se rencontrent, au contraire, aplaties, vides, presque exsangues, à un degré plus ou moins avancé, dans les chloroses confirmées de tous les âges et des deux sexes, dans la plupart des chloroses de femmes jeunes ou seulement adultes, dans presque toutes celles que signalent des accidents nerveux chroniques. Ces chloroses forment toutes ensemble une immense majorité dans l'espèce.

Les sujets chlorotiques avancés présentent souvent un désordre notable dans les exhalations séreuses ; ils sont exposés à des infiltrations notables. La plus commune de ces infiltrations est celle des pieds et du bas des jambes. On y trouve alors tous les signes d'une anasarque partielle. Cette infiltration très commune chez les chlorotiques de tous les âges, et surtout chez les femmes chlorotiques à l'âge de retour, n'entraîne pas d'autre inconvénient que les inquiétudes qu'elle donne aux malades et la difficulté de la marche, des longues stations debout, et d'un sentiment de douleur et de fatigue dans les jambes. D'autres infiltrations séreuses moins communes entraînent des inconvénients plus graves. Je rappellerai à cet égard :

1° Celles des séreuses articulaires qui quelquefois se montrent brusquement et disparaissent de même, et quelquefois persistent

avec une grande ténacité. J'en ai observé des exemples remarquables chez de jeunes sujets de l'un et l'autre sexe, surtout pour les articulations des genoux.

2° Celles des séreuses viscérales du cœur, simulant l'endocardite ou la péricardite. Dans la seule autopsie cadavérique du chlorotique que j'ai faite, je trouvai un peu de sérorité dans la cavité du péricarde. Celles des plèvres, si faciles à provoquer dans les anémies artificielles; celles du péritoine qui arrivent surtout lorsque les œdèmes des membres inférieurs ont acquis un grand développement, et quand la gêne de la circulation et de la respiration est devenue très grande par l'extrême appauvrissement du sang.

3° Celles enfin des séreuses intra-crâniennes qui donnent si souvent lieu à des accidents épouvantables du côté du cerveau et des fonctions nerveuses dérivant de ce centre des volitions, des sensations et des mouvements volontaires.

Si je tenais à remplir ce livre d'observations particulières de malades, je pourrais apporter des exemples personnels à l'appui de chaque de ces affections. Les premières sont trop faciles à constater, et trop simples pour que je croie devoir y insister d'une manière particulière. Mais la dernière mérite une mention et une insistance spéciales. Je pourrais citer bien des exemples de malades chez qui l'on a vu survenir, à la suite de chlorose bien constatée, des paraplégies, des hémip légies, des paralysies partielles du mouvement et du sentiment, des altérations momentanées de la mémoire, de l'intelligence, des affections, des attaques épileptiformes et même tout à fait épileptiques, toutes maladies que la marche des accidents, que l'étude suivie des malades, que le succès d'un traitement bien conduit ont souvent forcé d'attribuer à des épanchements plus ou moins rapidement produits dans les séreuses qui enveloppent le cerveau et la moelle épinière. J'en citerai plus loin de nombreuses preuves quand je traiterai des affections nerveuses les plus graves; j'en pourrais ici rapporter de nombreux exemples qui se sont passés dans une salle d'hôpital, ou qui ont eu pour témoin des médecins nombreux de Paris ou de la province. Je me contenterai d'un fait qui est encore sous mes yeux, et qui mérite d'être ici consigné sous plusieurs rapports, et particulièrement parce qu'il

montre mieux que tous les autres, quelle gravité les accidents peuvent revêtir quand ils intéressent les séreuses dont il s'agit, et par conséquent les fonctions du cerveau.

Une dame habituellement sédentaire, très grasse, peu et difficilement réglée, approchant de l'âge de retour, éprouva un chagrin très violent par la perte subite de son mari qu'elle affectionnait beaucoup, et par l'obligation où cette perte la mit, de gouverner elle-même des affaires difficiles dans lesquelles elle n'avait été jusque-là qu'une auxiliaire utile. Elle eut à la suite une gêne notable de la respiration, de violentes palpitations et un désordre incroyable des mouvements du cœur. D'après le conseil de M. Amussat fils, qui lui donnait des soins, elle consulta M. le professeur Bouillaud. Cet habile explorateur constata la réalité d'un désordre extrême dans les battements du cœur, et par conséquent dans le rythme du pouls; mais il ne reconnut aucun désordre matériel de l'endocarde ni du péricarde; point d'hypertrophie ni de développement du volume du cœur; aucune lésion des gros vaisseaux voisins à leur origine. La mollesse des pulsations artérielles, la facile dépression du pouls, le caractère des bruits carotidiens, les circonstances antérieures, l'étude de l'ensemble de la constitution, autorisaient à diagnostiquer une chlorose et des palpitations nerveuses. Le traitement fut prescrit en conséquence.

Malheureusement pour la malade, elle ne voulut pas s'y tenir, et elle demanda d'autres conseils à l'homœopathie. Je ne connais pas la drogue mystérieuse qui lui fut ordonnée, et il importe peu de savoir si elle le fut à la douzième ou à la trentième dilution; si elle en avala par jour une ou plusieurs fractions de dix-millionièmes de grains; toujours est-il qu'après avoir vu les jambes se gonfler tous les soirs, par un œdème de plus en plus développé, elle fut un jour prise brusquement d'accidents cérébraux formidables.

La tête s'embarassa, l'intelligence s'annihila brusquement; la parole fut supprimée; le côté droit du corps frappé d'hémiplégie incomplète; les jambes perdirent le mouvement; les urines et les matières fécales s'échappèrent incessamment sans que la malade s'en aperçût; et des convulsions épileptiformes, avec contorsion du visage, morsures à la langue, écume sanguinolente

rendue à la fin de l'accès, vinrent ajouter une gravité plus grande au pronostic. Cet état, déjà si grave, à tant de titres, était encore rendu plus pénible par un étouffement presque continu, et par une inquiétude extrême qui obligeait la malade à se relever, à se rouler, à s'agiter continuellement. On avait été obligé de l'étendre sur plusieurs matelas par terre, et ses accès épileptiformes la reprenaient dix, douze, et quinze fois au moins dans les vingt-quatre heures.

Le médecin homœopathe essaya, dit-on, d'arrêter ces accidents ; puis voyant qu'il n'obtenait rien, il déclara que la malade allait mourir dans les vingt-quatre heures, et par conséquent qu'il n'avait pas de raison pour revenir. Les prières réitérées de la famille ne purent en tirer une autre réponse ni de meilleurs secours.

C'est alors que les parents et les meilleurs amis de la malade prirent à son insu, et malgré sa répugnance connue pour une médecine plus raisonnable, le parti de la mettre entre les mains des médecins qui l'avaient déjà vue et conseillée. M. Bouillaud et M. Amussat pensèrent que le devoir le plus sacré et le plus moral de notre profession les obligeait à accepter la charge qui leur était offerte, avec les plus vives instances, au nom d'une famille ainsi abandonnée. Ils virent la malade, constatèrent la gravité de sa position, la forme singulière des accidents qu'elle éprouvait, rapprochèrent leurs souvenirs et reconnurent une liaison entre les symptômes présents et ceux qu'ils avaient observés, eu égard aux désordres du poulx et des battements du cœur, aux prédispositions, à l'infiltration du tissu cellulaire, à la mollesse des pulsations artérielles, et ils jugèrent à propos de me faire appeler en tiers.

A notre première entrevue, toutes les circonstances antérieures médicales et morales furent rappelées et examinées ; les symptômes mentionnés furent constatés de tous points, et nous conclûmes : 1° qu'à la suite de cette chlorose, reconnue pendant l'état de santé relative qui avait précédé la maladie actuelle, les palpitations, les œdèmes observés, les étouffements, avaient été la conséquence naturelle et simple de l'état général ; 2° que les peines vives ressenties par la malade avaient aggravé son état, en troublant de plus en plus les fonctions répara-

trices, et en appelant le cerveau à une activité plus grande ; 3° que les accidents cérébraux, de forme si éminemment nerveuse, actuellement observés, étaient la conséquence de cet état physique et moral, et suivant toute probabilité d'une sorte d'œdème ou même d'épanchement séreux dans les méninges.

De ce que les accidents actuels se montraient sans symptômes précurseurs du côté du cerveau ; de ce qu'ils offraient une grande variabilité dans certains moments de la journée ; de ce que les symptômes d'hémiplégie et de paraplégie montraient de temps en temps une rémittence notable, et qui n'avait point de rapport saisissable avec les attaques d'apoplexie ; de ce que la mutité persistait aussi absolue, même dans les courts instants où la malade semblait bien comprendre ce qu'on lui disait ; enfin de la persistance des désordres du poulx et de la respiration au milieu des phénomènes cérébraux, nous conclûmes qu'il n'y avait point de lésion locale fixe, de déchirure du cerveau ou de production anormale qui vint le léser. Tout le traitement fut institué en conséquence.

Application de ventouses sèches à la nuque et le long du rachis, quelques-unes de ces ventouses scarifiées derrière le cou et les oreilles, lavements purgatifs très actifs, usage habituel de pilules drastiques, dont les effets furent observés et calculés avec soin, dragées de digitaline à 0,001 au nombre de trois chaque jour, administration fréquente de calomel à doses fractionnées pour purger un peu et surtout pour exciter une salivation, frictions mercurielles sur le cou et le haut de la poitrine pour arriver au même résultat, cataplasmes sinapisés promenés sur les membres inférieurs, puis large vésicatoire volant entre les épaules. Tels furent les moyens employés progressivement, et sous l'influence desquels nous vîmes notre malade revenir à la vie. Peu à peu l'intelligence se retrouva, puis les paralysies s'amendèrent, puis les accès épileptiformes s'améliorèrent en ce sens surtout que la malade y conservait de plus en plus de la sensibilité à la douleur. Ils devinrent avec le temps plus incomplets encore, plus courts, puis disparurent tout à fait. C'est alors seulement que la parole commença de revenir, d'abord difficile, embarrassée, lente, puis, enfin, plus nette et plus facile. Toute para-

lysie avait cessé; la parole était assez facile; le sommeil passable; la digestion en voie de notable amélioration; l'intelligence très nette; les accès épileptiformes absolument disparus, quand j'ai cessé de voir la malade. Je ne faisais plus de doute qu'elle marchât à grands pas vers un rétablissement définitif.

Je n'hésite pas à regarder cette observation comme un exemple de ce que peut être une infiltration séreuse du cerveau ou des méninges, dans la chlorose où se rencontre une complication de cette nature. J'ai vu et je citerai plus loin d'autres exemples de paralysies partielles produites, à mon opinion, par la même sorte de complication. Je n'en ai point rencontré où les accidents aient été plus généraux et aient mieux présenté les phases que je crois propres à cette maladie.

Chez les femmes, la fonction menstruelle a toujours tenu une large place dans la chlorose; et il faut ajouter que le plus souvent on a mal compris l'importance de ses désordres.

Les règles manquent ou demeurent insuffisantes dans le plus grand nombre de cas; on s'est imaginé que la maladie venait de ce que la fonction périodique se faisait mal. On a créé *une certaine atonie de matière*, ou *un caprice du sang qui ne se portait point, comme il l'aurait dû, vers cet organe*, et de là toutes sortes de conseils, de médications le plus souvent contraires au but qu'on voulait atteindre, dans la médecine moderne presque aussi fréquemment que dans la médecine du temps de Molière.

Voici les observations que l'étude approfondie de la chlorose m'a permis de faire. La diminution des règles sous le double rapport de la quantité et de la qualité du sang perdu, est le phénomène le plus commun que présente la menstruation dans la chlorose. L'écartement insolite des époques, les douleurs utérines, le désordre dans la périodicité viennent ensuite. En troisième lieu, il faut noter soit l'aménorrhée complète, soit les écoulements menstruels sanguins trop prolongés, trop abondants, trop répétés, soit enfin les pertes blanches excessives qui lient une époque menstruelle à l'autre, ou qui prolongent l'écoulement périodique par une apparition prématurée et par une prolongation morbide.

Le premier degré appartient à la chlorose commençante; le

second degré se trouve surtout dans la chlorose confirmée, et dans la chlorose de l'âge de retour. Le troisième degré indique à la fois les chloroses les plus graves, les plus compliquées, les plus longues à guérir. Les premières décèlent seulement un commencement d'altération dans la composition du sang; les secondes un degré plus avancé du même mal et de plus un état pathologique plus fâcheux de l'économie; les troisièmes une véritable cachexie contre laquelle il faudrait invoquer toutes les ressources de l'hygiène, toutes celles de la médecine bien entendue, et en même temps toute la rigueur d'une méthode infatigable dans sa persévérance et dans sa direction une fois bien déterminée.

Je ne dois pas oublier de mentionner ici, comme propres à la dernière espèce de chlorose, certaines marbrures comme ecchymotiques qu'on observe quelquefois sur le visage ou les membres des chlorotiques, les véritables ecchymoses qui leur surviennent spontanément, les suintements sanguins sur la langue, dans toute la bouche, dans le nez, dans les bronches, devenant même de véritables hémorrhagies. Mes élèves en ont publié des observations remarquables.

Tels sont les signes certains, essentiels, auxquels on peut et l'on doit reconnaître les chloroses; là où ils se trouvent, même à un degré peu prononcé, cette maladie existe. Je ne crois pas qu'elle ait jamais lieu sans qu'elle se manifeste par plusieurs des caractères rassemblés ci-dessus.

Il y en a d'autres qui s'y trouvent communément, mais qui n'y sont point essentiels, et par conséquent que je crois devoir mentionner ici seulement comme accessoires. Je veux parler des difficultés de digestion, des désordres nerveux, de la coloration propre aux chlorotiques.

Les difficultés de digestion souvent cause de chloroses, peuvent aussi bien en devenir conséquence; j'ai vu l'un et l'autre fait et souvent j'aurais été embarrassé pour dire si la dyspepsie avec toutes ses complications était cause ou effet, si je n'avais pas été en même temps convaincu que cette détermination ne pouvait rien changer à ma manière d'agir. Cause ou effet, la dyspepsie, la gastralgie, la constipation, la chlorose devaient être combattues et guéries. Je ne mentionne donc ici ce phéno-

même que pour en faire voir les rapports avec la chlorose, au point de vue de la symptomatologie.

Il en est de même pour les troubles nerveux. Il y a peu de chloroses où ces désordres ne se rencontrent pas, désordres dans les fonctions respiratoires, circulatoires, cérébrales, spinales, nerveuses. Ce traité en fournira de tous côtés la preuve. Mais je me contente ici de mentionner le fait comme moyen utile de supposer la chlorose, de la prévoir et même de la reconnaître. Je ne peux pas aller maintenant plus loin, sous peine de m'engager à ce sujet dans toute cette étude pathologique prématurée.

Enfin, la coloration qui a fait donner à cette maladie le nom qu'elle porte, se trouve ici rangée par moi dans les caractères accessoires propres à la faire reconnaître, parce que bon nombre de malades présentent cette coloration à un degré si léger, qu'on peut sérieusement en nier la présence. En général, les chlorotiques ont le teint jaune verdâtre, surtout pour l'ovale inférieur de la figure; leurs lèvres sont peu colorées, leurs gencives sont à peine rosées. Quelquefois, tout le teint est remarquablement jaunâtre; les chloroses saturnines vont même jusqu'à une teinte, qui a fait donner à cette maladie le nom d'ictère saturnin. Mais dans beaucoup de faits, bien dessinés d'ailleurs, les choses ne sont point ainsi. Les hommes chlorotiques, les jeunes filles chlorotiques et surtout les femmes qui ont cette maladie à l'âge de retour, montrent souvent de belles et fraîches couleurs. Il ne faut pas se laisser prendre à ce signe, surtout si le sujet subit soit par la présence du médecin, soit par toute autre cause, la moindre émotion morale. Rien ne rougit plus vite et plus qu'un chlorotique au début.

D'ailleurs, certaines pâleurs cachectiques du cancer, du scorbut, des ulcérations chroniques des intestins, des maladies de vessie, simulent si bien la chlorose avancée, que je n'ai pas pu ne pas mettre dans les caractères équivoques de cette maladie, tout ce qui regarde la coloration des malades. Au point de vue positif et affirmatif, comme au point de vue négatif, ce signe ne m'a jamais paru mériter une autre place dans l'étude symptomatologique et diagnostique de la chlorose.

[Je devrais m'étendre ici sur les causes de l'état nerveux, qui, au même titre que la chlorose, trouvent leur raison d'être dans

des états particuliers du sang. Je n'en dirai toutefois que quelques mots, me réservant d'en parler plus longuement quand j'aborderai l'étiologie de chaque maladie nerveuse en particulier.

On comprend facilement quelle influence morbide doivent avoir sur le système nerveux les altérations du sang, les vices connés ou acquis, qui agissent d'une façon permanente et impriment à la longue sur toute l'économie un cachet spécial de débilité et de souffrance. Quelles prédispositions n'offrent pas en effet, aux maladies nerveuses, ceux que la diathèse syphilitique, par exemple, a frappés dans le sein maternel, qui sont fatalement condamnés au lymphatisme, à la scrofule, et qui ne peuvent réagir contre les causes incessantes qui troublent les organisations les plus robustes? Autant en puis-je dire de ceux qui portent en naissant le germe plus ou moins dégénéré, abâtardi, mais néanmoins redoutable du rhumatisme, de la gontte, du vice dartreux, et dont les fonctions fréquemment perturbées se compliquent d'affections nerveuses diverses. Si cette pathogénie acquise par droit de naissance doit être prise en considération, combien à plus juste titre devons-nous tenir compte de l'influence directe des maladies qui se développent avec toute leur acuité, sur des sujets jusque-là doués d'un état de santé satisfaisant? Ne voyons-nous pas tous les jours la fièvre typhoïde et le rhumatisme laisser après eux un état nerveux, qui hientôt se complique de névropathies plus nettement caractérisées? De là ces états morbides irréguliers, indéfinissables, qui frappent à la fois sur les fonctions psychiques, sensitives, motrices; exaltent les unes, dépriment les autres, et offrent l'étrange assemblage de l'hyperesthésie et de l'anesthésie, du spasme et de l'amyosthénie; le tout enté sur des vésanies plus ou moins fugaces, mais incontestables.

L'étude de la pathogénie nerveuse mérite donc de fixer toute notre attention, et c'est en remontant, autant qu'il nous est possible de le faire, en égard à nos ressources d'analyse, à ces causes premières, que nous pourrons instituer une médication rationnelle et par conséquent efficace.]

Les causes dont je viens de parler ont amené l'état nerveux, surtout en laissant la sensibilité hors de proportion avec les forces; des souffrances pareilles existent encore chez des sujets

qui n'auront été ni débilités, ni anémiés, mais qui se trouveront naturellement ou accidentellement, malgré une vie organique et musculaire très active, dotés d'une *sensibilité exagérée*. Que ce soit le résultat d'une éducation mal gouvernée, de mauvaises habitudes, ou seulement d'un tempérament primitif mal pondéré, on voit assez souvent dans le monde des hommes et souvent des femmes d'une apparence vigoureuse, en qui cette sorte de cause exerce un grand empire.

C'est un fait qu'on rencontre à chaque instant dans notre siècle surtout. De toutes parts on sent, on voit, on reconnaît une surexcitation, une sorte de tension exagérée de l'intelligence, des passions, de l'activité humaine, qui donne lieu à des états nerveux violents, explicables seulement par la cause dont je parle. Nous ne sommes plus des Sybarites amollis, de ces gens qu'une feuille de rose mal pliée dans leur lit empêchait de dormir, mais, au milieu de l'activité dévorante qui tourmente les générations contemporaines, on retrouve des exemples presque pareils; seulement ils sont placés à un autre degré de l'échelle, et arrivés presque au même résultat, parce qu'on a exagéré outre mesure notre vie nerveuse. La disproportion entre le sentir et les autres fonctions est la même; elle est seulement déplacée, et conserve son exagération relative.

D'ailleurs, chez nous comme chez eux, elle peut être innée et résulter d'une prédisposition originaire. Combien ne voit-on pas d'enfants manifester dès leurs plus tendres années l'excès de sensibilité dont je parle! Je puis affirmer que je ne me suis guère trompé, quand j'ai prédit pour ces enfants que j'avais étudiés, la future apparition de tous les symptômes de l'état nerveux. Cet état ne devait être que la conséquence d'une sensibilité hors de proportion avec les autres fonctions et les développements ordinaires de l'âge.

Dans tous ces troubles de l'organisation et souvent aussi parce qu'elles provoquent et amènent ces désordres, les *causes morales* doivent tenir une grande place pour l'étude de l'état nerveux. Elles concourent en effet à le produire de deux manières: elles tendent, d'une part, à altérer les fonctions nutritives, d'où pourra s'ensuivre la *débilitation* dont nous avons parlé, avec ou sans anémie ou chlorose; et, d'autre part, elles exaltent outre me-

sure le système nerveux. Il y aurait de quoi faire un gros livre sur ce sujet ; nous allons tâcher de n'exposer que les faits principaux qui regardent la médecine des maladies nerveuses.

Pour le faire avec méthode, nous distinguerons les causes morales en celles qui *altèrent la nutrition*, celles qui *exaltent la sensibilité*, et celles dont l'*effet mixte* se compose de ces deux éléments.

Je crois légitime de ranger parmi les *premières*, la plupart des troubles moraux chroniques, les chagrins, la jalousie, l'envie, la haine, l'avarice, toutes ces longues passions qui s'emparent d'une intelligence, la tourmentent incessamment, et l'occupent malgré le temps, la distraction, la raison, la conscience ; dont on a dit avec justesse qu'elles rongent ceux qui y sont en proie. Alors la digestion languit, le sommeil est troublé, la respiration souffre, et le dépérissement qui s'ensuit amène inévitablement l'état nerveux.

Dans la *seconde* classe, celle des causes morales qui exaltent la sensibilité, viennent se placer toutes les affections vives : la colère, la joie, le saisissement, les éclats de tous les fanatismes. Cette action serait à peu près nulle dans un sujet non prédisposé. Mais, pour peu que les prédispositions convenables existent, l'exaltation de sensibilité, que causent ces mouvements brusques, suffit pour décider un état qui n'était encore qu'en puissance, et n'avait pas eu occasion de se révéler.

Viennent enfin les causes morales, que j'appelle *mixtes*, parce qu'elles sont un mélange des affections morales aiguës et chroniques, et parce que leurs effets sont doubles, suivant l'état de l'organisation dont elles s'emparent, et suivant les circonstances de bien et de mal, d'activité ou d'abattement qu'elles comportent. Telles sont les passions du jeu, de l'ambition, de l'orgueil, de l'amour, les exaltations du fanatisme ou religieux, ou patriotique, ou philosophique. Ici l'action peut être chronique, car ce sont des passions qui durent ; et aiguë, car elles sont pleines de péripéties, d'angoisses et de surprises. Par conséquent, elles déterminent des effets doubles. Elles brisent une constitution incapable de les supporter ; elles exaltent, au contraire, celle qui se sent des forces pour marcher au but de ses désirs.

Au milieu de ces secousses, auxquelles est sans cesse en butte

l'homme civilisé, il est facile de prévoir quel développement doivent prendre les états nerveux. Les individus, isolément battus par toutes ces tempêtes, y succombent après une lutte plus ou moins longue. C'est ce que montre l'histoire morale de l'homme dans tous les temps. L'influence de ces passions est bien plus marquée encore, quand elles saisissent et tourmentent, non plus des individus, mais des peuples, des générations tout entières. Dans tous les siècles, aussitôt qu'une idée est semée parmi l'espèce humaine, qu'elle devient une passion générale, une vie nouvelle pour une société; on bien quand une civilisation avancée permet à toute passion de se produire, de se mouvoir, d'élever ses prétentions et de les satisfaire, les états nerveux se multiplient d'une manière frappante. C'est le temps où les philosophes ont beau jeu de vanter, par opposition, les vertus, le calme et la paisible santé de l'homme des champs, ou mieux encore de l'homme sauvage. C'est le temps où les médecins voient apparaître ces épidémies convulsives, ces sortes de monomanies qui transportent des nations tout entières, qui donnent en mille endroits les mêmes hallucinations, les mêmes craintes, les mêmes desirs, les mêmes convulsions, les mêmes folies, ou bien au milieu de sociétés plus corrompues ou plus amollics, les mêmes vapeurs. L'histoire de toutes les civilisations abonde en exemples de ce que je dis; la conscience de toutes les personnes passionnées est pleine de souvenirs qui confirment mes paroles.

L'observation des malades montre aussi chaque jour, que des *causes matérielles* peuvent donner lieu à l'état nerveux. Toutes les maladies longues, toutes les maladies graves, toutes celles qui altèrent la nutrition, et surtout celles qui attaquent à un certain degré les centres nerveux, peuvent conduire à cet état plus ou moins prononcé. Ici l'état nerveux n'est qu'un accompagnement obligé d'un mal plus grave, il n'en est qu'une conséquence; mais il n'exige pas moins toute l'attention du médecin. Il la mérite même doublement: d'une part, pour que celui-ci sache positivement à quoi il a affaire, et n'aille pas confondre des symptômes nerveux avec des symptômes semblables d'altérations plus profondes; et, d'une autre part, pour qu'il tâche d'y remédier avec connaissance de cause, car ce mal nerveux est un mal sérieux pour le patient; quelquefois même c'est la partie la

plus pénible de toutes ses souffrances. Ce sont des phénomènes dont il faut tenir grand compte dans les convalescences et surtout dans celles qui se prolongent.

D'après tout ce que je viens de dire, on conçoit facilement que les *âges* doivent présenter des particularités, comme causes de l'état nerveux.

Renvoyant à l'article du sexe ce qui regarde particulièrement les différents âges de la femme, je dirai seulement ici ce que j'ai remarqué sur l'état nerveux dans le cours ordinaire de la vie.

L'enfant ne connaît guère l'état nerveux. Bien que la sensibilité soit grande et très mobile à cet âge, que les forces musculaires n'y soient pas encore développées, que le cerveau y soit fort actif, la nutrition et le développement matériel l'emportent en général sur toutes les autres fonctions. J'ai vu néanmoins des enfants, même fort jeunes, atteints d'une manière remarquable du mal que je décris ici ; mais je n'ai observé de pareils exemples que sur des sujets souffreteux, délicats, entachés en quelque façon d'un vice nerveux héréditaire. A part ces constitutions malades et exceptionnelles, les enfants échappent aux causes les plus actives de l'état nerveux. Ils ont en apanage d'autres maladies nerveuses plus caractérisées. Celle-ci est d'un autre âge.

En effet c'est avec l'âge adulte que cet état se rencontre le plus souvent. Je ne crois pas, d'ailleurs, que ce soit par la faute de la constitution qu'il en arrive ainsi, mais bien plutôt parce que c'est l'âge où toutes les causes les plus actives de l'état nerveux viennent fondre sur nous, lorsque nous ne courons pas nous-mêmes au-devant.

Puis la vieillesse arrive avec sa lenteur des réactions organiques, avec sa connaissance des hommes et des choses, avec sa torpeur nerveuse ; un intervalle de repos nous reste entre la vie et la mort, la vie, c'est-à-dire les passions, le mouvement, le bonheur, la souffrance ; et la mort, c'est-à-dire l'abolition complète de ce qui a été tout pour nous pendant un certain temps.

L'état nerveux est donc presque exclusivement propre à l'âge adulte, de quinze ans à soixante. Avant et après, il se rencontre à peine, et les rares exceptions qu'on en voit sont presque toujours expliquées par des maladies. L'état normal ne le comporte pas encore ou ne le comporte plus.

Sous le rapport du *sexe*, pendant l'enfance et pendant la vieillesse, il n'y a guère de différence à faire entre l'homme et la femme. La remarque relative aux âges s'applique alors aussi bien à l'une qu'à l'autre des deux moitiés du genre humain. Pour l'état nerveux, dans l'enfance on n'est encore d'aucun sexe, dans la vieillesse on n'en est plus ; mais dans l'âge adulte, dans l'âge de l'état nerveux, les rôles sont bien différents : la femme y jouit d'un triste privilège.

Ce n'est pas à dire que les hommes échappent à l'état nerveux ; les uns y sont disposés par leur constitution, les autres par leurs maladies, d'autres enfin par une foule de causes que nous avons déjà indiquées ou que nous rappellerons plus tard ; mais toutes ces causes sont propres aux femmes aussi bien qu'à nous, et en outre il y en a qui leur sont particulières, qui agissent presque toujours même sur les mieux portantes ; c'est de celles-là que je veux parler ici. Voici à cet égard ce que démontre l'observation de tous les jours.

A cause de la maternité, qui est leur fonction finale, les femmes se trouvent dans plusieurs conditions organiques singulièrement prédisposantes à l'état nerveux. *Elles se forment* pour devenir aptes à la maternité ; elles sont soumises périodiquement au *flux menstruel* ; elles sont *enceintes, accouchent et nourrissent* ; enfin, elles subissent *la transition nécessaire* entre les fonctions de leur maturité et le repos de la vieillesse. Nous allons examiner ces diverses périodes au point de vue de l'affection qui nous occupe.

Quoi qu'on ait dit sur l'époque où se montrent *les premières menstrues* et quoi qu'imaginent encore à cet égard les romanciers et les gens du monde, cette fonction s'établit, en général, sans qu'aucun désordre appréciable la précède ou l'accompagne. Le plus souvent, une jeune personne, qui n'a pas été prévenue, est surprise par sa première menstruation ; il est assez ordinaire que rien, en elle, n'ait éveillé à cet égard l'attention soupçonneuse même de sa mère. Quand la jeune fille sait à quoi elle doit s'attendre, l'apparition du sang est le seul fait insolite qui se révèle dans son existence. Quelques coliques seulement annoncent son nouveau rôle dans la vie. Son entourage se doute à peine de ce qui vient de se déclarer ; c'est là le cas le plus commun.

Mais il y a aussi des exceptions, et ces exceptions sont particulièrement à noter pour nous. Dans le premier cas, l'état de santé régulière ne laisse aucune prise à l'état nerveux, même pendant les premières règles ; dans le second au contraire, l'état nerveux se montre plus ou moins marqué, à l'époque où la menstruation a coutume d'apparaître. Cela peut arriver par trois raisons : ou les règles ne se montrent pas au temps, aux époques et en quantité convenables ; ou, ce qui est plus rare, elles sont trop abondantes ; ou enfin, ce qui est plus rare encore, elles ne se montrent pas du tout. Dans toutes ces conditions, l'état nerveux ne manque guère. Nous allons pour le moment laisser de côté tout ce qui regarde la régularité de la fonction, pour ne nous occuper que de ce qui est propre à l'époque de l'apparition.

Or, à cette époque, à laquelle il serait téméraire d'assigner aucun âge fixe, à cause des différences qu'y apportent les climats, la constitution, les habitudes, les jeunes filles ne sont encore que des enfants, en qui le développement organique commence à prendre tout son essor. Alors celles, en qui doivent dominer les accidents nerveux, commencent à révéler le germe avec lequel elles ont vécu. C'est à ces organisations que s'appliquent les écrits, les discours de tous les historiens de la femme qui ont fait, au sujet de cet âge, tant de remarques et de descriptions exagérées, sur lesquelles on a fondé tous les romans aux héroïnes de quinze ans. Il est certain qu'avec des prédispositions nerveuses bien développées, la jeune fille se trouvera, de prime abord, dans toutes les conditions de la femme nerveuse bien ou mal menstruée ; mais il n'y aura rien de plus, rien de moins, comme état organique. Je ne peux donc que renvoyer pour ce point aux remarques qui regardent la menstruation.

A cet égard, l'étude de la femme nerveuse est pleine d'intérêt. Même lorsqu'elle est *parfaitement réglée*, elle éprouve de notables modifications pendant la menstruation ; elle en présente de plus frappantes encore quand *cette fonction se fait mal*.

Dans le premier cas, tous les médecins remarquent qu'à mesure de l'approche des règles, l'humeur change un peu, devient plus irritable et plus susceptible, la volonté plus exaltée, les sens beaucoup plus impressionnables, la disposition aux phénomènes

nerveux bien plus prononcée, sous quelque forme que ces phénomènes se révèlent ; puis, les règles venues, progressivement, tout rentre dans l'ordre, jusqu'à ce qu'un nouveau retour du même malaise soit suivi de la même fonction. A l'époque dont je parle, quelquefois des phénomènes nerveux insolites se manifestent. Ce sont ou des bouffées de chaleur à la tête, ou des douleurs vagues dans quelques parties du corps, le plus souvent dans les reins, les cuisses et le bas-ventre. Ces douleurs en général modérées et supportables, vont dans quelques cas exceptionnels jusqu'à simuler des crises de névralgies, des douleurs de péritonite, jusqu'à causer des défaillances. Alors il arrive quelquefois que la susceptibilité nerveuse soit portée à un point à peine croyable, pour les sens extérieurs comme pour toutes les perceptions intérieures ; puis, la fonction régulièrement remplie, l'ordre habituel reprend son empire.

Dans la seconde hypothèse, celle où la fonction se fait mal, il arrive en général de deux choses l'une : ou il y a pléthore sanguine ; les phénomènes de l'état nerveux ne sont guère compatibles avec cet état, que dans les cas où la pléthore est surtout cérébrale ; ou au contraire il y a cette sorte d'anémie à laquelle on a donné le nom de *chlorose*. Cette indisposition n'est guère sans présenter en même temps tous les caractères de l'état nerveux. A quelque cause que la chlorose soit due, soit alimentation vicieuse, soit évacuation sanguine immodérée, soit respiration insuffisante, soit enfin causes morales ou physiques, elle a pour attributs presque tous les symptômes que nous avons assignés plus haut à l'état nerveux. Des phénomènes analogues ont lieu quand les règles sont trop abondantes ; seulement il faut remarquer que, dans le premier cas, les règles ne viennent pas parce que le sang y est insuffisant ; dans le second cas, le sang devient insuffisant parce qu'elles ont trop coulé : pour l'état nerveux le résultat est le même, et l'insuffisance du sang est, avant comme après, une des causes les plus positivement démontrées des accidents nerveux.

On la retrouve surtout dans les femmes à qui les règles manquent complètement. Soit que quelque grave maladie ait empêché la menstruation de s'établir au moment de la puberté, soit qu'un vice de conformation ait mis un obstacle insurmontable à

l'évacuation périodique, soit enfin qu'après quelques époques régulièrement parcourues, il y ait eu une suppression, devenue à la longue et avant le temps définitive, l'état nerveux ne manque guère, et presque toujours s'accompagne de quelques phénomènes insolites.

Ainsi je connais une dame dans ce cas, que des maux nerveux protéiformes tiennent presque toujours, et qui offre une singularité des plus étranges. Toutes les fois qu'une femme menstruée l'approche ou la touche, elle éprouve un malaise indéfinissable, une sorte de mal de cœur, de disposition à la défaillance qu'elle ne peut décrire, mais qu'elle reconnaît toujours fort bien. Quand les femmes qu'elle fréquente sont en tout autre état, elle n'éprouve rien de leur voisinage. Cette sensation la tient au courant de la santé périodique de ses domestiques, de ses parentes et de ses amies.

La médecine de l'état nerveux a donc chez les femmes une indication de plus que chez les hommes, l'évacuation menstruelle, qui donne en quelque façon d'une manière régulière la mesure de l'état du sang.

On sait pourtant que la menstruation est loin d'être la même chez toutes les femmes; mais on sait aussi qu'elles ont presque toutes une habitude de menstruation qui ne peut guère se déranger sans entraîner des changements dans leur santé. Tous les médecins ont remarqué d'ailleurs que les femmes les plus menstruées ne sont pas celles qui paraissent les plus sanguines et les plus fortes. Les femmes lionnasses et barbuës ne le sont guère; les femmes grêles et nerveuses le sont au contraire beaucoup, soit pour la durée, soit pour l'intensité: cette menstruation abondante, qui résulte peut-être de leur état nerveux, est encore une des causes qui contribuent à l'entretenir ou à l'exagérer.

A la *grossesse* appartiennent, comme on sait, une foule d'accidents nerveux particuliers. Je ne veux pas en exposer ici le détail. Je me contente de faire remarquer que ces accidents se bornent, dans quelques cas, à une sorte d'exagération des phénomènes nerveux et physiques ou moraux préexistants; d'autres fois, au contraire, ils sont une addition prévue aux troubles nerveux divers dont la femme était tourmentée. Ajoutons

que, dans le plus grand nombre des faits, la grossesse est une cause de modifications dans l'état du sang, qu'elle l'appauvrit, que certains éléments protéiques, entre autres l'albumine, s'y développent en prédominance, que des accidents nerveux apparaissent, là où ils étaient inconnus ; et aussi que, parfois, elle les suspend, là où ils avaient l'habitude de se montrer. Double preuve de l'influence de l'état de l'utérus sur le système nerveux.

L'éclampsie pendant *l'accouchement*, les convulsions de toutes sortes à la suite de cette fonction, l'excessive susceptibilité nerveuse dont se trouve douée la femme récemment accouchée, et qui doit régler, pour ainsi dire impérieusement, les soins dont elle a besoin, sont autant de preuves de l'état nerveux dans lequel cette fonction les jette par elle-même, indépendamment des pertes qui peuvent s'ensuivre et qui suffiraient encore souvent toutes seules à produire l'état dont je parle, s'il n'existait pas déjà.

J'ai traité une jeune femme qui, à la suite de pertes excessives pendant un accouchement laborieux et de la fièvre venue après, a été frappée, entre autres accidents, d'une véritable idiotie. Elle avait perdu le jugement, la mémoire, les affections, et, pour ainsi dire, toute activité cérébrale, quand elle a été amenée dans mon service à l'hôpital Beaujon. L'examen attentif et suivi de cette malade m'a permis de bien constater qu'elle était essentiellement chlorotique au plus haut degré. Elle a été traitée en conséquence ; et, à mesure que la chlorose a guéri, l'intelligence, les sentiments, le jugement, la mémoire et l'activité sont revenus. Après quatre mois environ de traitement, elle s'est retrouvée à peu près dans les conditions normales qui existaient avant l'accouchement.

L'allaitement, outre les causes morales de trouble auxquelles il expose la femme, devient, pour beaucoup, une cause de maladie nerveuse. Les hommes de lettres, plus ou moins philosophes, ont beaucoup déclamé sur l'allaitement maternel. Ils ont dit que la femme est faite pour nourrir ses enfants. Oui, comme l'homme, mâle et femelle, est fait pour remplir toutes ses fonctions. Mais ils ont oublié que l'homme et la femme sont deux êtres abstraits, et que chacun de nous n'est pas propre à toutes

les fonctions dévolues à l'espèce. Quel avantage ees écrivains trouvent-ils, *pour l'enfant*, à sucer un lait insuffisant en quantité, insuffisant en qualité nutritive, vieié par les maux physiques et moraux dont la mère est atteinte, par les fatigues, les insomnies, les dérangements que ne peuvent impunément subir ni ses forces, ni sa volonté, ni même ses affaires? Quel avantage trouvent-ils, *pour la mère*, à remplir inéomplètement un devoir au-dessus de ses forces? à entreprendre ce qu'elle ne pourra pas achever? à épuiser le peu de vie, dont elle jouit, pour un enfant qui profiterait mieux d'un autre lait? à se préécipiter enfin dans tous les malaises d'un état nerveux, qui la fera souffrir, qui nuira au développement d'un enfant qu'une vachie aurait allaité avec autant de profit, à l'avenir d'un ménage dont toutes les ressources physiques et morales ont si souvent besoin d'être ménagées? Incontestablement on a raison de conseiller l'allaitement à toute mère capable de bien nourrir son enfant sans se nuire; mais il me paraît contraire à toute raison de le demander à une mère chez qui les conditions physiques et morales rendent l'allaitement dangereux pour elle; et, à plus forte raison, quand il peut le devenir pour elle et pour l'enfant. A ce point de vue, il m'a toujours paru qu'une prédisposition à l'état nerveux est une excuse suffisante pour ne pas le permettre, et j'ai vu plusieurs fois, quand le contraire avait eu lieu, se développer des états nerveux plus ou moins graves, qu'on aurait bien fait d'éviter pour la mère et pour les enfants.

Une dame, à qui je donne des soins habituels, a été frappée de paralysie des paupières de l'œil gauche, parce qu'elle s'est obstinée à continuer, malgré mes conseils, un allaitement qui la fatiguait et l'avait jetée dans une chlorose manifeste. Elle a guéri rapidement par la cessation d'une lactation abusive et par l'usage du proto-carbonate de fer et d'une bonne nourriture.

C'est surtout à propos de *l'âge de retour* que nous avons à noter l'influence de la fonction menstruelle sur l'état nerveux.

Presque toutes les femmes, qui arrivent à cette époque, passent par l'état nerveux à différents degrés. Cet état se montre grave quelquefois, surtout chez les personnes sanguines et nerveuses. La durée en est, en général, indéterminée. Tantôt c'est l'affaire de quelques mois; tantôt le trouble dure des années,

surtout lorsque d'autres causes intercurrentes viennent ajouter leur influence à celle de la crise qui se fait dans la physiologie de la femme. Il est rare que cet âge se passe sans que l'observateur reconnaisse au moins quelques-uns des traits les plus caractéristiques du malaise que nous étudions.

Je dois ajouter ici, qu'à cet âge surtout il importe de le bien reconnaître, et de le distinguer des désordres qui auraient lieu par le fait d'une pléthore momentanée, fort commune aussi chez les femmes dans l'âge critique. La distinction dont je parle est d'autant plus importante, qu'elle conduit d'un côté ou de l'autre à des traitements souvent très différents, pour ne pas dire tout opposés. Heureusement, il suffit le plus souvent d'être prévenu pour se tenir sur ses gardes, et se gouverner convenablement, au milieu des écueils dont le médecin est alors entouré.

L'état du pouls, la variabilité du trouble dans les fonctions importantes, l'excitabilité générale fournissent au praticien de précieux signes, joints à quelques particularités de constitution, d'habitudes, d'antécédents. Il est presque toujours possible, à l'aide de ces données, de régler raisonnablement sa conduite; de déterminer à propos, quand il est nécessaire, quand il est seulement utile, de tirer du sang en plus ou moins grande quantité; quand au contraire il faut s'en abstenir, et se rejeter sur la piste des accidents nerveux.

C'est un point sur lequel je me propose de revenir au long quand je parlerai de la thérapeutique. Il doit suffire, ici, de faire sentir toute l'importance de l'âge critique, comme une des causes les plus communes et les plus efficaces de l'état nerveux.

[L'influence de la ménopause sur le développement des névroses, n'a point échappé au docteur John Tilt (*The change of life in health and disease*, London, 1857) qui a consacré surtout le onzième chapitre de son excellent ouvrage à l'étude de ces maladies. Je regrette seulement qu'il ne se soit pas étendu plus longuement sur l'état nerveux, voire même sur la *nervous irritability*, qu'il a constatée quatre cent cinquante-neuf fois sur cinq cents femmes arrivées à l'âge critique.]

A côté de ces dérangements physiologiques, il faut, en raison de leur fréquence, classer d'autres causes moins natu-

relles ; je veux parler des *abus* auxquels les deux sexes sont exposés.

Ces abus sont de toutes sortes. Pour l'espèce humaine, vivre c'est sentir, c'est user ; malheureusement il n'est pas toujours facile de distinguer la limite qui sépare l'user de l'abuser ; et, pour les gens à prédisposition nerveuse, l'appréciation de cette limite est encore plus difficile que pour les autres. D'une part, ils sont plus avides de l'exercice de toutes leurs facultés ; et, d'autre part, cet exercice, porté trop loin, leur est plus particulièrement préjudiciable. Cette règle une fois posée, il est facile de traduire en précepte ce que l'expérience des faits nous enseigne.

Or, voici ce que j'ai vu de plus positif pour la production de l'état nerveux, sous l'influence des abus.

L'abus en fait de nourriture : peut avoir lieu de plusieurs manières.

Que ce soit pour une cause ou pour une autre, par nécessité ou par goût, il peut y avoir abus parce que la nourriture est insuffisante. Tantôt l'abus viendra de ce qu'elle ne contient pas assez de matières animales, tantôt de ce qu'elle est trop peu abondante ; dans l'un comme dans l'autre cas, l'abus conduit aux mêmes désordres nerveux. Il y a donc abus dans certaines règles religieuses, dans certaines abstinences, dans certains régimes, à plus forte raison dans certaines misères. Tous les abus de cette manière conduisent presque sûrement à l'état nerveux.

D'autres fois l'abus prend une forme différente. La nourriture, et j'entends par là les boissons aussi bien que les aliments solides, est suffisante ; mais elle est trop souvent mélangée de substances propres à exciter le système nerveux. Usage excessif du café, du thé et surtout de thés verts, des vins qui rendent nerveux comme certains vins blancs, certaines liqueurs, certains cidres, condiments trop stimulants, mets vulgairement désignés sous le nom d'échauffants, tous ces agents employés en excès suffisent, avec quelques-unes des prédispositions que nous avons déjà étudiées, pour développer l'état nerveux.

Enfin, en ce qui regarde les aliments, nous pouvons encore aller plus loin. Il n'y a même pas besoin que les aliments soient

insuffisants ou stimulants, il suffit qu'ils soient mal appropriés. Qui ne sait avec quelle facilité l'abus des acides amène l'état nerveux, chez quelques personnes qui les recherchent avec passion? Je dois ajouter ici qu'il ne faut pas s'en prendre toujours aux acides matériels qu'on avale en nature ; il suffit, pour certaines personnes, de prendre des aliments susceptibles dans l'estomac d'une active acidification. Je connais une dame que tourmentent non-seulement les acides les plus ordinaires et les plus innocents de la cuisine vulgaire, mais encore ceux qui se produisent incessamment dans son estomac. Elle ne peut pas avaler impunément du lait parce qu'il aigrit, du sucre ou des mets sucrés par la même raison ; elle digère mieux une côtelette que le plus simple bonbon ou la crème la mieux préparée.

Ces abus sont assez communs dans toutes les périodes de l'existence des sociétés humaines. Ceux dont il me reste à parler appartiennent plus spécialement aux sociétés civilisées.

C'est là en effet que sont ordinairement possibles les *excès de veilles, de travail, de plaisirs* qui conduisent à l'état nerveux. Les veilles, quand elles sont trop prolongées, qu'elles empiètent trop sur le sommeil nécessaire, qu'elles le déplacent, d'une manière forcée, pour le remplacer par des occupations fatigantes où le système nerveux est surexcité de toutes les manières ; le travail intellectuel, surtout quand il est poussé trop loin, poursuivi avec trop de persévérance et au milieu d'une excitation cérébrale qui rend seul cet abus possible ; les plaisirs qui multiplient et gaspillent l'action nerveuse, sont autant de causes flagrantes du désordre qui nous occupe. L'excitation cérébrale nous soutient quelques instants au milieu de ces excès ; puis bientôt les forces viendraient à nous manquer, si nous n'invoquions pas tous les moyens capables de nous procurer encore une énergie factice ; et de là affaiblissement de toute l'économie ; excitation exagérée du système nerveux ; et pour peu que cela se répète, état nerveux plus ou moins complet et irremédiable, si l'on ne remonte à la source.

Puis souvent, à tous ces abus, il faut ajouter celui *d'un sexe avec l'autre*. Il suffit de vivre dans le monde pour voir que presque tous les excès dont je viens de parler conduisent à celui que je désigne maintenant. Que le rapprochement des sexes soit

un but ou seulement une occasion, il est incontestable qu'il est en général facilité, multiplié, provoqué par les veilles, les plaisirs et toutes les surexcitations, même celle du travail. Il est aussi démontré, par l'observation physiologique, que l'influence du concours des sexes sur le système nerveux est dans ces conditions plus grande et plus vive. Que sera-ce donc quand ces rapprochements trop multipliés s'ajouteront encore à tout le mal déjà produit? quand une excitation nerveuse continuelle sera entretenue pour provoquer de nouveaux sacrifices? quand la vanité demandera encore des efforts, alors que la passion sera satisfaite? quand la variété d'objets, quand les infâmes ressources du libertinage seront invoquées pour réveiller des sens épuisés et devenus impuissants? quand, le corps étant usé, tous les dévergondages de l'imagination seront mis en action et, pour ainsi dire, matérialisés?

On conçoit, sans que j'y insiste davantage, la terrible action que cette excitation nerveuse, aidée de la perte de force qui suit l'acte vénérien trop répété, doit avoir pour amener l'état nerveux. Cela suffit dans les conditions ordinaires de l'organisme et au milieu de la vie d'ailleurs la plus régulière; que sera-ce quand cette cause s'ajoutera à toutes celles dont j'ai parlé plus haut, et particulièrement aux dernières que j'ai rappelées! Que sera-ce quand toutes ensemble elles fondront sur un sujet prédisposé comme on en rencontre si souvent dans le monde? Que sera-ce enfin quand cet ensemble de causes développera son action au milieu d'autres troubles nerveux déjà préexistants, et ayant marqué de leur cachet toute la constitution?

[Il faut ajouter aux désordres nerveux que de trop fréquentes excitations volontaires de l'appareil génital développent dans tout l'organisme, ceux qui résultent tout aussi infailliblement des pertes séminales nocturnes et diurnes : que de fois je suis remonté à la cause latente d'un épuisement nerveux dont on cherchait en vain l'explication, en fixant l'attention du malade sur une spermatorrhée jusque-là méconnue ! Il est même des sujets chez lesquels le simple éréthisme permanent de cet appareil devient à la longue une cause de consommation nerveuse, par l'insomnie qu'il produit, par la fatigue que laisse après lui une sorte de priapisme nocturne, qui résiste à l'action si douteuse des anti-

aphrodisiaques, mais que je suis cependant parvenu à calmer dans ces derniers temps, en conseillant l'usage de la lupuline et du bromure de potassium.]

Ce que je viens de dire ne regarde pourtant que les adultes, des constitutions complètes, des tempéraments formés; pour développer cette étude des abus autant qu'il est nécessaire, je dois dire quelques mots sur une cause plus pernicieuse et plus commune encore chez les jeunes sujets; je veux parler de la *masturbation*.

On a déjà redit bien des fois tout ce que ce détestable abus de soi-même comporte de dangers pour la santé et pour l'intelligence. J'ai vu un enfant de quatre ans mourir à la suite des excès de masturbation auxquels il s'était livré; son frère, plus âgé de trois ans, n'a échappé au même sort que par la surveillance continuelle de son père, et encore est-il demeuré horriblement rachitique et presque idiot; des exemples analogues ne manquent pas dans la science; mais, même en dehors de ces exemples effrayants, il importe encore de tenir compte des effets de ce vice sur le système nerveux. Presque toujours ceux qui y ont été adonnés restent bizarres, quinteux, mélancoliques; ils ont et conservent tous les attributs des gens nerveux à l'excès; en même temps leur état physiologique en a ressenti l'impression, et toutes les maladies nerveuses trouvent en eux des sujets merveilleusement prédisposés.

Tout cela se comprend malheureusement trop bien. Pendant le temps où toutes les forces naturelles auraient été nécessaires pour suffire à leur développement, ils les ont prodiguées ainsi que leur activité nerveuse. Aussi prennent-ils une apparence et une encolure qui leur est propre, et qui se ressemble presque dans tous. Leur constitution générale s'est détériorée; leur facies laisse deviner le vice qui les ronge; la mémoire et l'attention leur manquent; puis, à la longue, arrivent tous les symptômes de l'état nerveux, qu'on attribue trop souvent à la croissance; et en outre, des affections nerveuses plus graves, depuis le simple tremblement et la chorée jusqu'à l'épilepsie.

Ce que je viens de dire ne s'applique pas seulement aux petits garçons; les jeunes filles qui ont le malheur de tomber dans ce déplorable vice en souffrent peut-être encore plus. Leur tempé-

rament plus faible, leur système nerveux plus impressionnable, en reçoivent de plus rudes atteintes; et l'on en voit assez souvent qui portent ainsi toute leur vie la peine d'un entraînement irrégulier pendant leur enfance.

Je n'oublierai jamais l'histoire et le facies d'une dame pour laquelle j'ai été consulté. Elle avait pris en pension des habitudes de masturbation insurmontables. Sortie de là, elle avait continué à s'y livrer malgré tous les conseils, tous les efforts de sa raison et de sa volonté. Mariée, et malgré toute l'affection qu'elle avait pour son époux, les approches conjugales ne la satisfaisaient pas si elles n'étaient accompagnées de masturbation exercée par elle-même; puis, en dehors de ces satisfactions bientôt insuffisantes, elle se livrait plusieurs fois par jour à son penchant désordonné. Elle en vint à se faire horreur à elle-même. En même temps aussi, son vice continuant à la dominer, elle devint de plus en plus faible, incapable de travail, de distraction, de volonté. Les fonctions réparatrices languirent; l'appétit, le sommeil disparurent; elle devint à la longue et partout infiltrée, et elle succomba, épuisée, jusqu'à la fin *lassata*, comme l'a dit Juvénal, *necdum satiata*.

Je n'ai jamais vu et je n'aurais jamais imaginé d'exemple plus affreux des ravages que peut produire cet abus de soi-même, sur une constitution d'ailleurs primitivement bonne et forte.

Outre toutes ces causes, il faut tenir compte encore de l'*habitude* en général dans la production de l'état nerveux. Il n'y a pas de maladie plus sujette à devenir une habitude que celle-ci. Il suffit, en fait de symptômes nerveux, qu'un d'eux ait eu lieu à plusieurs reprises pour qu'il se répète au même temps et dans les circonstances analogues. C'est un fait dont les physiologistes ont tenu compte, et qu'il ne faut pas perdre de vue dans la pathologie nerveuse.

Puis il faut encore noter une sorte de contagion qui lui est propre, celle de l'*imitation*. Il suffit qu'une maladie nerveuse se montre et frappe dans une réunion quelqu'un des assistants, pour que parmi ceux-ci, en temps opportun, des symptômes se déclarent tout à fait analogues. On a noté plusieurs fois que l'épilepsie peut se transmettre de cette manière; que quelquefois la chorée se communique ainsi quand les sujets y sont

convenablement disposés. J'en pourrais dire autant de presque toutes les maladies nerveuses, et tous les auteurs sur la matière en rapportent des preuves frappantes. J'y ajouterai, pour mon compte, que j'ai souvent reconnu, par expérience, combien le voisinage des hypochondriaques est dangereux pour toutes les personnes prédisposées à la même maladie. J'ai vu des personnes nerveuses devenir hypochondriaques par la conversation d'un malade de cette espèce, et quelquefois j'ai été obligé de séparer même le mari et la femme, quand cette maladie avait frappé gravement l'un des deux, pendant que l'autre y montrait seulement de la propension. C'est de cette propriété qu'on se sert quand on veut, dans l'industrie de ce qu'on nomme magnétisme animal, faire éprouver à une personne nerveuse et crédule des symptômes analogues à ceux qui se développent sous ses yeux dans un sujet soi-disant magnétisé.

Une seule des maladies nerveuses à ma connaissance se transmet par *contagion*; c'est *la rage*. Là toutes les preuves d'une contagion existent en même temps que celles de la nature purement nerveuse de la maladie; mais pour toutes les autres, ce mode de transmission, cette causalité, ne me paraît pas soutenable, à moins qu'on ne regarde comme une contagion ce que je viens de dire de l'imitation.

Enfin, une dernière cause de l'état nerveux me reste à citer, et je dois dire que je la regarde comme une des plus communes et des plus sûres. Celle-là suffit, j'en ai eu souvent la preuve, pour développer la maladie, lors même que toutes les autres ont manqué : je veux parler de l'*hérédité*.

La provenance héréditaire ne me paraît, en effet, nulle part mieux prouvée. Presque toujours les enfants issus de parents névropathiques éprouvent, aux âges convenables, des désordres nerveux de l'une ou de l'autre sorte. On est frappé à chaque instant, dans la pratique de la médecine, de la filiation qu'on est forcé d'établir entre des affections nerveuses de famille. Ce n'est pas que ces maladies soient toutes les mêmes; que, par exemple, un père ou une mère hypochondriaques, hystériques, névralgiques, aient infailliblement des enfants frappés d'un mal pareil; mais presque toujours des troubles nerveux plus ou moins graves se retrouvent dans les générations de ces sortes de ma-

lades, et le médecin a besoin d'en tenir un compte sérieux pour le pronostic. Il est juste d'admettre d'ailleurs que ces accidents arriveront d'autant plus sûrement qu'en outre de l'hérédité, des causes occasionnelles ou constitutionnelles, ou morbides, ajouteront de nouvelles chances aux développements du germe transmis.

[Je regrette de ne pouvoir m'étendre plus longuement sur cette source inépuisable des maladies nerveuses, que perpétuent des alliances contractées trop souvent malgré les avis que nous sommes tous appelés à donner aux familles. C'est surtout dans l'organisation du système nerveux, dans celle du blastème où il puise les éléments de son développement, que la consanguinité transfuse son prototype, et bien que les maladies diathésiques soient essentiellement héréditaires, l'état nerveux l'emporte de beaucoup sur elles, dans l'ordre de fréquence de sa transmission aux descendants.]

Telle me semble devoir être l'étude des *causes* de l'état nerveux. J'ai mentionné toutes celles qui se sont offertes à mon observation; mais je n'ai point la prétention d'avoir épuisé ce sujet.

Pour le plus grand nombre, il m'a paru suffisant de les indiquer et de rappeler le rapport qu'elles ont avec le sujet qui nous occupe; il en est d'autres, comme la chlorose par exemple, sur lesquelles j'ai cru devoir m'appesantir davantage. Dire la chose sans autre renseignement, ç'aurait été couvrir et autoriser par le silence une foule d'erreurs pratiques, dont je vois journellement ces malades devenir victimes. J'ai voulu appeler sur ces points principaux l'attention des médecins qui me feront l'honneur de me lire; j'ai voulu que chacun pût reconnaître comme moi la cause essentielle, le point de départ du mal; enfin je me suis attaché à donner sur tous les signes qui peuvent faire remonter à la connaissance de ces causes, des renseignements proportionnés à l'importance que cette connaissance prend dans la pratique. Là se trouve presque toujours le *θεῖον τι*, le *quid ignotum*, comme disent les modernes, qui accompagne le plus souvent les maladies nerveuses et particulièrement l'état nerveux dans ses manifestations les plus graves et les plus longues. J'ai fait tout ce qu'il a dépendu de moi pour éclaircir ce point; et je ne veux

pas quitter ce sujet sans le recommander encore une fois à la réflexion des médecins, qui veulent par-dessus tout guérir ou du moins soulager leurs malades.

PRONOSTIC. — Dans le plus grand nombre de cas, le pronostic de l'état nerveux n'a pas une très sérieuse gravité, du moins pour ce qui regarde le danger immédiat de mort. Cette maladie ne menace pas la vie tant qu'elle ne conduit pas à des désordres secondaires qui altèrent définitivement les principales fonctions réparatrices. Mais les souffrances, les langueurs, les maladies de cet état, sa persistance opiniâtre, sa longue durée, sa capricieuse résistance aux médications le plus habituellement heureuses, son influence fâcheuse sur les dispositions morales du sujet, en font une des maladies les plus désagréables et les plus chargées d'ennuis et de douleurs.

L'état nerveux le moins fâcheux de tous, est celui qui se montre sur les sujets naturellement les moins préparés à subir son empire exclusif; celui qui se développe dans les conditions d'âge et de sexe, qui promettent la plus prompte et la plus sûre réparation des forces radicales du sujet. L'état nerveux chez les hommes, surtout arrivés à l'âge adulte, chez les femmes à l'âge de retour, est à la fois et plus long et plus pénible que dans les conditions contraires. S'il est dû à un long et progressif affaiblissement, dont la cause soit difficile à déterminer, il prend une gravité beaucoup plus sérieuse que s'il s'agissait d'un cas pour ainsi dire aigu et facilement appréciable dans ses causes et dans sa nature intime.

Dans les circonstances indiquées plus haut se trouvent tous ou presque tous les cas, dans lesquels l'état nerveux passe à des affections nerveuses ou organiques sérieuses. Sous ce rapport, et comme prédisposition à des maux plus grands, il peut quelquefois être considéré comme un mal dangereux. J'ai cité plus haut des exemples qui le prouvent. Mais je ne crois pas qu'il soit juste d'aller chercher autre part le danger de l'état nerveux; et je demeure de plus en plus convaincu qu'avec un médecin sage et éclairé, ces malades, s'ils veulent bien s'astreindre à être dociles et persévérants, trouveront habituellement un soulagement notable à leurs maux; et pourront même arriver avec un peu de temps à une guérison acceptable, je veux dire à souffrir beaucoup

moins, à prévenir les invasions ordinaires des plus mauvais moments de leur maladie, à vivre enfin à peu près comme tout le monde, autant que les gens nerveux bien portants peuvent le faire.

TRAITEMENT. — De ces conditions du pronostic, de notre description de l'état nerveux et des investigations auxquelles nous avons eu soin de nous livrer sur les causes de cette bizarre maladie, on peut facilement induire que la thérapeutique n'en peut être ni simple, ni sûre. Il y a tant de variations dans les symptômes de ce mal, que le médecin sent plus que jamais la nécessité d'éclaircir nettement son diagnostic, d'étudier tous les organes, toutes les fonctions, toutes les maladies comparables avec l'état présent, avant d'établir ses indications thérapeutiques, pour en utiliser méthodiquement toutes les ressources. Rien n'est plus variable que les apparences, les symptômes, le point de départ de l'état nerveux ; rien n'est plus inégal et fantastique, si je puis le dire, que la manière dont l'organisme ainsi influencé répond aux sollicitations de l'art. Et néanmoins, au milieu de tout ce désordre, de quelque origine qu'il sorte, l'état nerveux est un ; on a affaire à un système sentant, vivant, dont toutes les fonctions sont dénaturées, alanguies ou exagérées ; à une balance dont l'équilibre est presque impossible. Il est par conséquent plus important ici que partout ailleurs de chercher à réunir les indications thérapeutiques autour de quelques règles fixes, de se faire, pour chaque cas, une bonne méthode de traitement. C'est le résultat de mes réflexions et de mes expériences sur ce sujet que je veux tâcher de coordonner.

Avant tout, un principe à poser est celui-ci : en matière de maladies nerveuses, on ne peut trop se presser de porter remède au mal ; soit qu'il commence déjà, soit qu'il se montre seulement imminent et qu'on ne fasse que le soupçonner, il faut se hâter, et se jeter au-devant, pour prévenir l'habitude, qui est, surtout pour les fonctions nerveuses, une seconde nature. Ajoutons, en second lieu, que, dans toutes les occasions où une cause connue de névropathie aura été mise en jeu, le médecin ne devra jamais la perdre de vue pour la thérapeutique, afin de ne pas risquer, en combattant les symptômes, de porter aide à la cause, et favoriser ainsi l'état général, dont il aurait fallu tenir un plus grand

compte. On peut poser en fait, qu'on aurait évité le plus grand nombre des états nerveux, si on s'était toujours convenablement attaché à en tarir les sources, en même temps qu'on en étouffait les manifestations. L'observation de ces deux règles générales est rigoureuse, toujours pour la prophylactique et pour le traitement des maladies dont nous nous occupons, et particulièrement pour celle qui fait l'objet de ce chapitre.

Résumons maintenant les indications spéciales contre l'état nerveux. Elles me paraissent de trois sortes. Il faut : 1° fortifier l'ensemble de l'organisme ; 2° calmer le système nerveux ; 3° remonter, dans le présent, à la cause, et la détruire pour assurer l'avenir. En satisfaisant à la première indication, on rétablit partout l'exercice régulier des forces et des fonctions, on constitue un antagonisme puissant contre le système nerveux surexcité, ou on le remonte quand il fait défaut. En satisfaisant à la seconde, on ôte à ce système une partie de l'activité morbide qu'il avait prise. Enfin, en satisfaisant à la troisième, on va au-devant des retours du mal ; ce n'est plus seulement au mal présent, actuel, qu'on porte remède ; on empêche qu'il ne revienne ou ne s'aggrave. Par les deux premières indications, on avait soulagé ; en suivant celle-ci, quand on le peut, on guérit.

Différents moyens remplissent la *première indication* ; nous allons examiner les principaux, et signaler les cas dans lesquels il y a plus de profit à les employer.

En tête de ces moyens doit être étudiée *l'alimentation*. Je n'ai pas besoin de me répandre en préceptes d'hygiène sur la valeur connue, sur les quantités relatives des aliments, sur les quantités de matières avalées et digérées dont chaque personne, et particulièrement chaque personne dans l'état nerveux, a besoin. Je pose seulement en précepte, qu'il faut, dans cet état, conseiller la plus grande quantité et la meilleure qualité possibles des aliments. L'appétit quelquefois, le plus souvent les besoins de l'estomac, le résultat immédiat obtenu bien plus fréquemment encore, donnent au médecin des règles dont il saura profiter. Il y a seulement un premier point sur lequel je ne peux pas appeler trop sérieusement son attention, c'est la spécialité de la digestion chez les gens en état nerveux. Chaque remarque à cet

égard est féconde en indications qu'il n'est pas permis de négliger.

D'abord dans toutes les dispositions nerveuses, il y a un fait constant, certain : la souffrance que causent les acides à tout le système nerveux. Les acides introduits dans l'estomac, ou ceux qui s'y trouvent en excès par le fait de la digestion, produisent cet effet au maximum. Recherchez donc des aliments qui n'augmentent pas ou ne produisent guère cette disposition ; profitez des travaux modernes sur le rôle des aliments, et vous serez étonné des résultats que vous obtiendrez. Pour moi, j'avoue que j'ai plus gagné pour le traitement des affections nerveuses par mes recherches sur la digestion, que par toutes les autres études auxquelles je me suis livré. Voici ce que j'ai vu :

Toutes les fois qu'on laisse prendre à un malade, dans l'état dont nous étudions les indications, soit des acides qu'on dit rafraîchissants, soit du sucre qui se transforme si vite en acide lactique, soit des alcools si rapidement brûlés, il souffre ; et son malaise, quel qu'il soit, augmente notablement. Quand on laisse ingérer des choses de difficile digestion, capables de provoquer une supersécrétion acide dans l'estomac, la même chose arrive. Cela se fait encore chez les malades, en qui l'irritation sécrétoire, sans doute à cause de la disposition nerveuse de l'estomac, est trop active sous l'influence d'un aliment quelconque. Alors on éprouve à l'épigastre, de la chaleur, un brûlement, un poids ; on a des rapports gazeux, ou bien des rapports aigres, par lesquels les malades se sentent quelquefois comme brûler le gosier : pendant ce travail, il y a de la somnolence ou du trouble de la tête ; de la fatigue dans les membres, de la pesanteur et manque de force ; si l'on dort, le sommeil est pénible, les rêves fatigants ; si l'on veille, la moindre contention d'esprit est impossible ou laborieuse. Les maux des gens nerveux sont augmentés, et le sentiment en est tel, que leurs plaintes en paraissent souvent exagérées. Au milieu de tous ces phénomènes, il suffit dans les cas les plus ordinaires d'employer un remède très simple. Un peu de magnésie calcinée introduite dans l'estomac, quelques gorgées d'eau de Vichy et surtout d'eau de Pougues, une ou deux cuillerées d'eau de chaux dans une tasse de lait sucré, quelques décigrammes de sous-nitrate de bismuth ou de carbo-

nate de chaux saturent immédiatement l'excès d'acide, et tout rentre presque dans l'ordre. La bouche n'est plus aigre, le creux de l'estomac chaud, la digestion pénible, la tête pesante. Un si léger changement, conseillé à propos, a suffi pour obtenir tous ces résultats à la fois.

Des faits de cette nature se sont répétés sous mes yeux tant de fois, que je ne crains jamais de les prédire aussitôt que je peux les entrevoir. Ils m'ont été démontrés tant de fois si vrais et si sûrs, que j'en ai tiré des conséquences pratiques très importantes, surtout dans la curation de l'état nerveux.

Conseillez, c'est ce que la pratique et la théorie m'ont enseigné, des aliments, comme les viandes faites, blanches ou rouges, qui nourrissent bien ; qui, en quantité modérée, utilisent pour ainsi dire tout le principe fermentescible et tous les acides sécrétés pour la digestion stomacale ; mêlez-y un peu de fécule sous quelque forme que ce soit, les féculs laissant l'estomac tranquille ; évitez toutes les substances ou acides ou facilement acéscétes. Et toutes les fois que des gaz en excès distendront l'estomac ou sortiront par la bouche ; que des rapports aigres, que l'aigreur de la bouche, que la chaleur de l'épigastre vous prouveront une surabondance d'acides dans le ventricule, faites prendre dans un peu d'eau sucrée une petite quantité de poudre de magnésie décarbonatée, de craie ou de blanc de hismuth. Faites boire aux repas de l'eau de Pougues, de Bussang et autres solutions alcalines, et la digestion se fera sans malaise ; la nutrition générale ne tardera pas à s'en ressentir. Vous pouvez même, dans quelques cas faciles à prévoir, conseiller par provision d'avaler les mêmes remèdes aussitôt les repas terminés ; et en peu de temps vous verrez une assimilation indolore et suffisante vous conduire plus vite et plus sûrement au but dont je parlais, en recommandant une bonne et solide alimentation. On pourrait encore conseiller aux malades, pour remplir la même indication, ou des eaux de Vichy mitigées, hies dans le repas, ou bien une demi-douzaine de pastilles au bicarbonate de soude, mangées pendant la souffrance. Mais je erois avoir remarqué que le résultat est plus assuré avec la magnésie, avec la chaux ou avec les eaux à base de chaux, comme celle de Pougues, qu'avec les eaux ou les sels à base de soude, comme les produits

de Vichy. C'est un point sur lequel l'expérience ne me laisse pas de doute.

J'ajouterai ici que l'alimentation animale que je conseille n'est pas toujours possible, tant la présence d'un acide est quelquefois insupportable à l'estomac. Je me suis vu obligé de condamner des malades à de la fécule pour seul aliment pendant un certain temps, de les tenir incessamment sous l'empire de la magnésie ; puis, le temps et les autres moyens agissant, il devenait possible de digérer un peu de viande et de fécule ; les aliments acescents ne devenaient acceptables qu'au bout d'un temps fort long ; les acides quelquefois jamais.

Dans ces cas, il est rare que les laitages, sous quelque forme que ce soit, puissent être supportés ; et d'ailleurs le médecin qui veut réparer et augmenter les forces, n'a pas grand intérêt à les donner ; une côtelette mâchée et sucée, même quand on n'en avale pas la viande, est plus utile qu'une grande quantité de lait ; et sera certainement beaucoup plus tôt et beaucoup mieux supportée.

J'ai peu de chose à conseiller relativement à la *digestion intestinale* ; il est cependant une partie de cette fonction sur laquelle il est utile de fixer spécialement l'attention du médecin.

Dans l'état nerveux, les malades, avons-nous dit, sont habituellement constipés ; et, pour beaucoup, le malaise qui en résulte est une grande cause de tourment.

Tout en me refusant à partager l'opinion de quelques médecins qui ont fait de la constipation un point de départ de cette maladie, je pense comme eux qu'il y a grande utilité à combattre ce symptôme.

J'ai remarqué communément que les purgatifs ordinaires, qu'ils soient pris par le haut ou par le bas, ne vont pas bien à ces malades. Ils les font souffrir, les fatiguent ; dérangent, ce qui est grave, la digestion ; usent les forces ; et quand, ce qui n'est pas le plus commun, ils arrivent au but, on n'obtient qu'un soulagement momentané et qui ne dure pas.

Pour obvier à tous ces inconvénients, je trouve qu'il vaut mieux aller au-devant et préparer de longue main cette fonction à un exercice plus régulier. On arrive là, en insistant, même quand il n'y a pas d'autre indication, sur l'usage journa-

lier de la magnésie décarbonatée après chaque repas. Le sel laxatif qui se forme dans l'estomac avec les acides qui saturent cette base, suffit fréquemment au bout de peu de jours pour amener le résultat qu'on désire. Quand cela ne suffit pas, je fais prendre, tous les matins, un ou deux verres de petit-lait non aigre, à jeun, ou bien deux tasses de bouillon de poulet ou de veau; en ajoutant à ce régime des bains fréquents, quelques lavements simples ou relâchants, souvent de grands lavements froids, il est rare que je n'obtienne pas la régularité souhaitée pour les garde-robes. Ce n'est qu'à la dernière extrémité que j'ai recours aux purgatifs proprement dits. Alors je conseille tout simplement quelques résines, comme les pilules dites écossaises, quelques décigrammes d'aloès; je les fais prendre le soir; et le lendemain, à l'aide de quelques tasses de bouillon aux herbes non acide, ou de bouillon de veau ou de poulet, une ou deux garderobes arrivent sans fatigue et sans dérangement appréciable d'aucune fonction. M. le professeur Trousseau a insisté beaucoup, pour ce qui regarde la régularisation de cette fonction sur l'influence de l'habitude imposée chaque jour à l'intestin de se vider, et surtout au malade de se présenter sur la chaise à heure fixe. Ce précepte est utile pour les cas les plus simples; l'expérience m'a appris combien peu il est efficace toutes les fois qu'il s'agit de constipations véritablement sérieuses.

C'est le cas de se relâcher un peu pour les sujets nerveux du régime alimentaire fortifiant qui leur est utile; de leur conseiller quelques viandes blanches et jeunes, des poissons légers, des légumes aqueux. Pomme conseillait alors du bouillon fait avec de très jeunes poulets *écorchés vifs*. Où peut être l'utilité de ce raffinement atroce ajouté à cette cuisine? Je trouve en général nécessaire de ne faire que mêler un peu de cette nourriture parmi celle plus fortifiante, qui convient mieux aux malades. Dans toutes les autres occasions, je pense qu'il ne faut introduire de ces substances dans le régime, que justement assez pour le rendre agréable. Quand un régime analeptique est trop uniforme, les sujets nerveux ne tardent pas à se lasser de toutes les choses nourrissantes qu'on leur donne, et on perd plus qu'on ne gagne en voulant forcer l'estomac, quand le goût est révolté. A ce point de vue, lorsqu'il importe de se nourrir aussi bien

que possible, je préfère une nourriture variée, qui flatte et entretienne l'appétit, seulement avec cette condition que la concession que je fais n'ira jamais trop loin ; par exemple, pour le cas présent, jusqu'à accorder des mets qui tourmentent le système nerveux ou dérangent la digestion.

Ce sont des malades capricieux et difficiles à bien nourrir ; il faut user de tous les moyens de gouvernement qu'ils laissent à notre disposition.

Les modifications que des *températures diverses* font subir à l'organisation, sont encore une de ces ressources que le médecin doit savoir employer à propos. La chaleur amollit et calme ; le froid calme sans irriter. A l'aide de ces deux auxiliaires, le médecin peut beaucoup contre certains états nerveux. Ce n'est pas à dire qu'en tout état de cause, il pourra invoquer ces ressources ; au contraire, dans un assez grand nombre de cas, il faut subir des nécessités plus urgentes, et plus graves ; mais il n'est pas moins vrai aussi que, dans beaucoup d'occasions, on rencontre là des ressources qu'on ne trouverait pas ailleurs.

Le froid pendant l'état nerveux peut être appliqué de plusieurs manières aussi bien que le chaud ; il peut agir par la respiration, par la digestion, par l'application générale ou locale. Parcourons ces trois modes.

La respiration d'un air froid et condensé quand il est pur, et que la température n'est pas trop basse, est un bon fortifiant. L'hématose s'y fait mieux ; c'est un excellent moyen toutes les fois qu'il n'y a pas d'ailleurs de contre-indications. Un air tiède et chargé d'humidité convient mieux aux natures sèches excessivement sensibles et impressionnables. Celui-ci est bon pour calmer un malaise présent ; l'autre est plus approprié à l'indication de fortifier qui se représente incessamment en vue de l'avenir. La respiration du froid et du frais a même sur beaucoup d'autres moyens un avantage marqué, puisque son action est en même temps fortifiante et directement sédative.

Une dame de l'île Bourbon, à qui j'ai donné des soins, était, dans son pays natal, en proie aux accidents les plus graves de l'état nerveux. Pendant tout le séjour qu'elle a fait en France, au milieu de l'automne et de l'hiver, elle a été presque complètement exempte de ses maux habituels. Ses habitudes et son

régime n'avaient presque pas changé ; elle se sentait fortifiée, revivifiée par le froid.

L'étude de la température des mets est d'une grande importance. Combien de fois le trouble de la digestion résiste-t-il à tous les autres moyens pour céder seulement à des aliments froids ! Combien d'estomacs inliables à remplir leurs fonctions, de constitutions généralement débilitées ou irritées, que des aliments ou des boissons à la glace refont !

Le froid ainsi employé calme les chaleurs de bouche et d'estomac ; il active la digestion en tonifiant l'organe où elle se fait, au moins dans sa partie la plus réparatrice ; il relève les forces, excite l'appétit, empêche le vomissement dans beaucoup d'occasions, et en même temps produit partout une sédation nerveuse dont presque tous les malades éprouvent le bien-être. Il importe seulement de se tenir autant que possible, par une observation prudente, à l'abri de la réaction que le froid ne manque guère de produire.

Quant aux applications extérieures, c'est là que se trouve le plus grand usage et en général le meilleur effet des températures. Là se rencontrent à la fois l'humide avec ses effets divers aux différents degrés de température, puis les réactions de toutes sortes qu'excitent les applications générales ou locales qui s'en font.

La manière la plus ordinaire et la plus simple de s'en servir est en *bains généraux ou locaux*. C'est un des moyens dont notre thérapeutique se sert le plus, et je demanderai à cause de cela la permission d'y insister. Je vais parcourir les différentes formes de bains qu'on emploie utilement contre l'état nerveux.

Le plus usité de tous est le bain tiède. On l'emploie avec succès, comme moyen principal, quand il s'agit simplement de calmer un peu d'excitation nerveuse qui n'exige pas d'autre agent plus direct et plus actif ; ou comme auxiliaire, quand les autres ressources ont été employées ou le sont encore et demandent quelque adjuvant. Le bain tiède produit presque toujours une sédation rapide et manifeste, et les malades s'en louent en général toujours, à moins de la présence de quelque complication organique qui en détruirait l'effet ou le rendrait dangereux. Les bains tièdes peuvent se répéter assez souvent. Comme les faisait

prendre tous les jours ou plusieurs fois par jour ; il y tenait les malades même pendant sept ou huit heures ; c'est à cette méthode qu'il a dû ses plus grands succès. Cependant il est constant que les bains tièdes affaiblissent ; par conséquent, il faut en régler la prescription sur les forces et les habitudes des malades. Dans l'état nerveux, on ne risque rien de les répéter fréquemment ; les malades gagnent en général plus de forces par le calme du système nerveux qu'ils n'en perdent par l'effet débilitant du bain. Quant à la durée des bains tièdes, elle peut varier beaucoup, depuis une simple immersion jusqu'à huit ou dix heures. On peut citer nombre d'états nerveux, même graves, qui ont dû surtout leur guérison à des bains aussi prolongés et renouvelés presque tous les jours. Le livre de Poinne en est plein.

J'ai vu, pour mon compte, ce moyen convenablement employé réussir nombre de fois, même lorsqu'il y avait une apparence d'irritation bronchique très intense, ou quand les forces paraissaient faire entièrement défaut. — Cependant il n'en faut pas abuser.

En général, un bain tiède supporté d'une demi-heure à deux heures, est suffisant pour calmer. Il en faut régler la température et la durée sur l'état du malade, ses habitudes, ses forces, l'effet obtenu, et aussi sur l'indication qu'on veut remplir.

Si les bains tièdes sont un bon moyen de calmer, je ne veux pas, sous le rapport des forces à remonter, les mettre en comparaison avec les bains froids. Ceux-ci sont en effet sous plusieurs rapports un excellent moyen thérapeutique contre certaines conditions de l'état nerveux. On conçoit sans doute combien les effets en doivent varier suivant la température à laquelle on les donne. C'est une question connue d'hygiène. Qu'il me suffise de dire, au point de vue qui m'occupe exclusivement, que les bains variés suivant les habitudes, les besoins, etc., de douze à vingt-quatre degrés dans une baignoire, un peu plus froids dans une rivière où l'on peut se donner du mouvement, sont un très bon moyen de sédation et en même temps de tonification. Je connais quelques personnes très nerveuses qui ne peuvent vivre à peu près comme tout le monde qu'à l'aide de ce moyen. Ces bains sont répétés tous les jours

ou tous les deux jours, excepté, bien entendu, dans le temps des règles pour les femmes.

La première impression qu'on y éprouve est celle d'un froid avec frisson; puis ce froid diminue, l'eau s'échauffe au contact du corps; on retire la personne bien enveloppée, on la maintient jusqu'à réaction dans des couvertures; et presque toujours, quand la chaleur s'est rétablie, qu'un peu de sueur est venue, comme pour servir de crise à cette sorte de fièvre artificielle, les malades éprouvent une légèreté, un bien-être bien différent de l'état d'angoisse nerveuse qui les tenait avant l'opération. Les bains froids doivent être beaucoup moins prolongés que les bains chauds; dix, douze, quinze minutes pour les bains à douze ou quatorze degrés suffisent. Les autres peuvent être d'autant plus longtemps supportés qu'ils sont plus près de la température tiède.

Dans l'état nerveux, on a peu d'occasions de se servir des bains locaux, des irrigations, des affusions de différentes sortes. Ces derniers moyens seuls pourraient être conseillés dans quelques cas extrêmes; et j'aurais aujourd'hui moins de répugnance à les conseiller, en raison de l'expérimentation qui en est faite chaque jour, et du profit qu'en pourraient retirer les malades sous la direction de praticiens prudents et éclairés.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des bains simples. Pour compléter la notion de la valeur de ce moyen, il faut ajouter ici tout ce qui regarde les bains composés. Les uns sont rendus calmants en y ajoutant quelques narcotiques; les autres, fortifiants et calmants au moyen de la gélatine; ceux-ci, fortifiants et excitants, en les chargeant de ce qu'on nomme principe sulfureux, ou tout simplement de savon ou de soude, ou bien encore en combinant entre eux quelques-uns de ces moyens qui ne s'entre-détruisent pas chimiquement ou physiologiquement.

Les ressources de composition, de température, de durée, de répétition, sont, comme on le voit, presque infinies dans ce qui regarde l'administration des bains. Il est presque impossible de traiter convenablement l'état nerveux sans y recourir, et presque toujours on se trouve bien de les avoir employés. Dans beaucoup de circonstances, je ne vois rien qui leur soit comparable-

pour l'efficacité; et quand on sait s'en servir, on peut par eux seuls suppléer une foule d'agents moins bien acceptés. Ces résultats expliquent les succès que comptent par centaines une foule d'eaux, depuis les bains de mer jusqu'au plus grand nombre des sources minérales; outre ce qu'elles doivent encore d'une part, aux principes médicamenteux qu'elles renferment, d'autre part au changement de climat que subissent la plupart des malades qui s'y rendent, et enfin à la distraction, au changement de vie dont toutes ces excursions sont accompagnées.

Les immersions, les douches, les affusions froides, les applications immédiates et convenablement prolongées de linges trempés dans de l'eau froide, ou de courants d'eau établis à une température déterminée et basse, sur la surface du corps, tous ces moyens me semblent raisonnablement applicables à la thérapeutique de l'état nerveux. Je n'y mets qu'une condition, c'est que les sujets soient capables d'une réaction rapide et suffisante; c'est que le froid ainsi appliqué ne les fasse pas trop souffrir; c'est, surtout, qu'ils se réchauffent facilement, au moyen d'un exercice bien ordonné, de frictions et de massages méthodiquement administrés. Hors de ces conditions, les applications de l'eau froide, sous quelque forme que ce soit, m'ont toujours paru nuisibles et souvent dangereuses; ces conditions bien remplies, l'eau froide bien administrée, l'hydrothérapie bien entendue m'a paru souvent un excellent moyen de calmer le système nerveux, d'en régulariser l'action et en même temps de remonter les forces radicales qui s'affaissaient.

[Autant en dois-je dire des bains de mer. Si le sujet réagit convenablement, ils peuvent faire le plus grand bien; dans le cas contraire, ils fatiguent, usent sans compensation ce qui reste de force, épuisent et par conséquent entraînent mille inconvénients plus fâcheux les uns que les autres. A ce point de vue, je crois qu'il y a une grande importance à déterminer le point du littoral où les bains de mer peuvent être pris. Les mers du nord pour les sujets robustes et d'un tempérament chaud; nos côtes occidentales pour des natures plus molles et moins réagissantes; nos rivages du sud-ouest enfin, pour les personnes encore plus délicates et moins impressionnables. L'eau salée, le mouvement de la mer, l'air du rivage ne peuvent pas être pris

seuls en considération ; mais encore l'atmosphère locale, la température du pays, la sécheresse ou l'humidité de la saison, le confortable de vie, de nourriture dont le malade pourra se trouver entouré, tout cela avec la possibilité d'un exercice agréable, prend une importance d'autant plus grande que les sujets sont plus nerveux, plus faibles, plus impressionnables et surtout qu'ils le sont depuis un temps plus long.

Toutes choses égales d'ailleurs, on réglera avec le plus grand soin la durée du bain de mer, suivant l'impressionnabilité du sujet. Une simple immersion suffit quelquefois pour produire la sédation ou la stimulation désirée, et j'ai vu des malades subir une réaction fébrile qui dépassait les bornes d'une indisposition, pour avoir oublié les recommandations pressantes que je leur avais faites de rester quelques minutes seulement à la mer.]

L'exercice, sans fatigue, offre un autre moyen de fortifier qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement de l'état nerveux. On conçoit que le genre et la violence de l'exercice doivent singulièrement varier, à cause des forces originaires dont chacun de nous est doué, et à cause des modifications que l'état de maladie y a pu apporter. Mais, cette réserve posée, nous pouvons établir pour règle d'hygiène que, dans l'état nerveux, l'exercice doit être recommandé. Exercice en voiture quand on ne peut pas plus, à cheval pour ceux qui en ont l'habitude ou peuvent la prendre, à pied aussitôt que les forces le permettent ; natation dans la saison, ce qui sera à la fois un bain et un exercice ; gymnastique intelligente et modérée ; tout cela ensemble fortifie le corps, développe et excite toutes les fonctions organiques, en même temps que l'esprit y trouve une occupation, une distraction, un plaisir.

Je recommande seulement au médecin de bien surveiller ce moyen de guérison ; presque toujours les malades encouragés veulent trop faire ; ils croient qu'ils peuvent aller le plus loin possible, et l'on perd ainsi trop fréquemment tout le fruit d'une longue observance. J'ai vu quelquefois, chez des malades qui avaient confondu l'exercice et la fatigue, revenir des affections nerveuses de toutes sortes, qui étaient guéries même depuis longtemps.

L'état nerveux, dont nous nous occupons particulièrement

ici, demande que le médecin sache faire une juste part de tous ces bons moyens. Faire trop peu est une chose fâcheuse pour le malade qui a besoin d'employer toutes ses forces ; faire trop est encore pire, à cause des recrudescences que cela pourra déterminer, et de l'espèce de relâchement général qui ne manquera pas de s'ensuivre.

C'est en fait d'exercice pendant l'état nerveux que la règle du juste milieu doit être invariablement observée.

Je ne veux pas dissimuler que, dans ce précepte général ainsi formulé ou plutôt restreint, j'ai surtout en vue certains établissements de gymnastique où l'on cherche à réveiller et à ranimer les forces par l'exercice. Tout en approuvant, comme un médecin prudent doit le faire, le principe ainsi invoqué et le plus souvent appliqué avec un grand succès à des gens à peu près bien portants et qui n'ont besoin que d'être stimulés pour agir, je ne veux pas qu'on oublie dans l'application qu'il s'agit ici de maladie, et, par conséquent, de sujets dont il ne faut jamais dépenser inutilement ni les forces, ni la sensibilité.

J'ai peu de préceptes à donner pour ce qui regarde en général les *médicaments*.

Pomme, qui vivait dans un temps où la polypharmacie obstruait la médecine, a dû presque tout son succès à la guerre qu'il avait déclarée aux drogues alors en faveur. Les substances résineuses, aromatiques, toniques, qu'il repoussait de toutes ses forces, ont été, de son temps, détronées en partie, non pas par sa théorie ridicule sur le racornissement des nerfs, mais par les beaux succès qu'il a dus à l'hygiène et au régime calmant auxquels il soumettait ses malades.

Je ne partage pas la haine qu'il portait aux drogues excitantes ; mais je tiens singulièrement à ce que le médecin d'aujourd'hui mette sa thérapeutique au niveau des connaissances que nous avons acquises sur la pathologie et surtout sur la physiologie nerveuses.

Une substance quelconque ne devient un bon agent thérapeutique, un médicament, qu'à la condition d'être appropriée au moment, aux conditions données d'un mal. Je dois déclarer ici que je ne connais pas un agent général quelconque capable de remplir, dans tout état nerveux, cette fonction de fortifier sans

exciter. En jugeant la faiblesse de ces malades, on se sent toujours entraîné à leur prescrire les agents thérapeutiques que la matière médicale comprend sous le nom de toniques.

Les amers, sous toutes sortes de noms et de formes, en composent la majorité. Mais l'expérience et le raisonnement m'ont appris à m'en méfier. A leur sujet, je ne veux pas recommencer les diatribes de Poinne ou de l'école *physiologique* moderne contre tout ce qui est capable d'*échauffer* et d'*irriter*; mais je dois dire que ces amers, quand ils sont simplement doués de cette propriété, ne tardent guère à se rendre insupportables dans les voies digestives, à déranger cette fonction capitale et à aller contre le but; que, quand ils sont amers et aromatiques, ils ont l'inconvénient des amers purs et de plus ils tourmentent le système nerveux; que, quand ils sont alcoolisés, ils sont encore plus actifs et par conséquent plus difficiles à manier.

L'observation et la théorie m'ont conduit à conclure : 1° Qu'il ne faut pas les rejeter absolument, mais qu'il faut encore moins les employer comme base du traitement fortifiant. 2° Qu'ils peuvent se montrer utiles, quand on les prescrit momentanément, en passant, dans la condition bien définie pour laquelle on les recommande, à une dose très ménagée, parce qu'on a affaire à des malades d'une délicatesse extrême. 3° Qu'ils doivent être repoussés comme principe général, s'il s'agit de les donner constamment, à fortes doses, avec des mélanges qui en augmentent l'énergie, sous une forme qui révolte les sens.

Ces préceptes, applicables à l'état nerveux en lui-même, ne mettent d'ailleurs aucun empêchement à ce que le médecin, dans un cas donné, prenne dans l'arsenal thérapeutique l'arme, dont il a besoin, pour combattre une maladie dont l'état nerveux serait compliqué. Le fer, la rhubarbe, le quinquina, les évacuants de toutes sortes, seront utilement placés dans l'occasion; mais, dans tous les cas, il me paraît indispensable de ne pas perdre de vue la disposition primitive du sujet que l'on traite, et de se régler toujours avec sagesse et sur les forces et sur la sensibilité de l'organisme que l'on veut modifier. En un mot, l'hygiène et non la pharmacie me semble bonne à invoquer pour refaire les forces des sujets nerveux; je ne conseille les ressources de cette dernière qu'avec une extrême réserve, pour les cas spéciaux où

il y a complication, et pendant le temps strictement nécessaire.

Je passe à la *seconde indication* thérapeutique dans l'état nerveux, celle de *calmer* le système. C'est à proprement parler le traitement qui doit soulager le présent.

Nous avons pour cela des moyens de deux sortes; les uns agissant sur l'ensemble de l'organisme; les autres, étant doués d'une vertu spéciale qui en indique le judicieux emploi. Jetons un coup d'œil sur les agents thérapeutiques de ces deux ordres.

En tête des calmants généraux, nous devons parler de l'opium. Il serait facile ici de prêter une nouvelle scène à Molière, en nous demandant encore pourquoi l'opium fait dormir. Mais la médecine moderne ne donne plus guère à ses détracteurs l'occasion de nous railler quand nous allons nous attaquer aux causes premières; nous ne tenons guère à nous expliquer pourquoi les choses arrivent; nous voulons savoir à quelle condition, avec quelle conséquence elles arrivent, et nous pouvons en ce sens traiter sérieusement des effets de l'opium.

Or, nous voyons que, quand on en prend la dose suffisante, une action est produite sur le système nerveux central, qui ôte la perception de la douleur, d'où que cette perception parte: nous savons qu'un calme général s'ensuivra; nous sommes sûr qu'il y aura de la somnolence, du sommeil même, pendant plus ou moins longtemps. L'expérience aussi nous a appris que de trop petites doses d'opium, au lieu de produire cet effet, déterminent quelquefois, et surtout chez certaines personnes, une excitation nerveuse plus ou moins considérable. L'expérimentation nous a enseigné encore que, pendant l'action de l'opium, le cerveau est plus plein de sang qu'à l'ordinaire, que les fonctions stomacales sont amorties, que le col de la vessie peut être irrité d'une certaine manière, que la peau se trouvera probablement affectée de démangeaisons. Nous nous conduisons en conséquence de toutes ces données, et nous nous servons de l'opium pour calmer, quand ses propriétés connues ne nous laissent rien redouter de particulier du côté des organes exceptionnels que je viens de mentionner. *Meherclè opium sedat!* quoi qu'on en ait dit; mais il faut savoir quand il est convenable de l'employer.

L'état nerveux, dont nous parlons ici, est justement une des

occasions bien déterminées où l'opium est utile. Alors on est presque toujours sûr de l'effet qu'on en obtient; et, à cause de la susceptibilité acquise par le sujet, il n'est presque jamais nécessaire de forcer les doses. Des pilules, qui renferment de 5 milligr. à 1 centigr. de sel de morphine; une potion contenant, pour 125 grammes de véhicule, 10 centigr. de sel de morphine, qu'on prend par cuillerées à café tous les quarts d'heure; quelques cuillerées moyennes de sirop de pavot, ou diacode; quelques cuillerées à café de sirop d'opium; des pilules contenant 25 milligr. d'extrait aqueux de cette substance; quelques gouttes de ce qu'on nomme laudanum de Sydenham ou de Rousseau; enfin toute préparation analogue contenant tout ou partie active de cette substance, la codéine, par exemple; cela suffit. Le calme qui avait disparu revient, et les phénomènes nerveux rentrent dans l'ordre.

Il faut seulement noter qu'il y a des cas exceptionnels, et que les gens à état nerveux ont plus que tous les autres la fâcheuse propriété d'être dans ces cas exceptionnels. Quelquefois l'opium les excite. Il faut, quand on le sait à l'avance, le remplacer par un de ses succédanés, que nous retrouverons tout à l'heure dans l'histoire des calmants spéciaux.

Quelques inspirations de *chloroforme* suffisent quelquefois pour suppléer l'administration impossible de l'opium. La médecine moderne utilise tous les jours ce moyen; mais on ne saurait y recommander trop de prudence, vis-à-vis des malades impressionnables dont nous nous occupons. J'ai vu des convulsions pénibles et une vive anxiété suivre quelquefois l'emploi même modéré de cet agent ordinaire de sédation et d'anesthésie.

Après les différentes préparations d'opium comme calmants généraux dans l'état nerveux, et l'usage raisonnable des inspirations de chloroforme, les moyens les plus efficaces sont les bains généraux; l'action des bains fortifiants est tellement combinée avec leur effet calmant que je n'ai pas pu m'empêcher de parler à la fois tout à l'heure de l'une et de l'autre. Je dois seulement faire remarquer ici que les bains calmants par excellence sont ceux d'une température moyenne. De vingt-quatre à trente degrés, ces bains ne manquent guère leur effet sédatif. Je ne les recommanderai jamais trop contre l'état nerveux; ils le cal-

meront certainement toujours du plus au moins ; à plus forte raison, quand on pourra ajouter quelque autre propriété médicamenteuse ou hygiénique à celle dont je parle.

Je ne dirai qu'un mot, parmi les calmants généraux, d'une classe de moyens thérapeutiques, à qui l'on a donné le nom d'*antispasmodiques*. On avait en grand honneur il n'y a pas encore longtemps, les corps à bonnes odeurs, comme le musc, que les anciens employaient pour rappeler la matrice à sa place qu'elle avait quittée, suivant leurs théories ; les corps à mauvaises odeurs, qui la repoussaient de la place indue qu'elle était venue occuper, comme l'assa fœtida, le castoréum, la valériane ; puis toutes sortes de stimulants volatils et spiritueux, destinés à faire voyager les esprits animaux qui étaient trop lourds et engourdis.

On conçoit qu'il est inutile de réfuter aujourd'hui de pareilles hypothèses. Un médecin raisonnable peut bien chercher à remplir à l'aide de quelques rares agents physiologiques, compris sous le titre d'antispasmodiques, des indications bien déterminées ; exciter ou engourdir le système nerveux ; provoquer ou calmer une crise qui en occupe quelques parties ; seconder ou modérer l'action sédative des autres moyens efficaces dont il dispose ; mais il ne va pas perdre son temps à ressusciter toutes ces banalités, qu'on devrait s'efforcer de laisser pour l'honneur de notre art et de notre science dans un éternel oubli.

En revanche, nous avons acquis quelques moyens spéciaux dont nous tirons un meilleur parti. Ces agents ne sont pas encore malheureusement en assez grand nombre, pour que nous soyons sûrs d'en rencontrer pour tous les cas où nous en sentons le besoin ; mais nous n'avons pourtant pas sujet de les dédaigner.

En tête, nous devons placer l'extrait de feuilles de belladone qui a tant d'action sur le système nerveux. Je ne connais pas de médicament plus efficace, et particulièrement de meilleur succédané de l'opium, contre la plupart des douleurs nerveuses. A doses très petites, suffisamment répétées, il dissipe merveilleusement les malaises de l'état nerveux, toutes les fois que ces malaises se font sentir sur le trajet des rameaux de la cinquième paire ; quand il y a des étouffements, de la gêne de la respira-

tion ; ou que la sensibilité de l'œil est au point de rendre trop douloureuse la perception de la lumière. Des frictions, avec une pommade dans laquelle la belladone est incorporée, faites le long des parties endolories, ont calmé souvent sous mes yeux des douleurs vagues comme l'état nerveux en comporte ; enfin un vésicatoire qu'on pansait avec une pommade à la belladone a fréquemment guéri sous ma direction des toux convulsives, que beaucoup d'autres moyens avaient été impuissants à arrêter, et qui tenaient tout simplement à l'état nerveux.

Les préparations de jusquiame et de ciguë m'ont paru, sous ce rapport, beaucoup moins efficaces.

Les feuilles de stramoine fumées, leur extrait en pilules, m'ont souvent montré une action utile dans les étouffements nerveux, même non asthmatiques.

La poudre de feuilles de digitale, à très petites doses de 5 à 10 centigrammes, agit sur le cœur et en arrête les palpitations.

La poudre de Colombo, à la dose de 20 centigrammes suffisamment répétée, supprime bien des vomissements nerveux, qui cèdent d'autres fois à la potion dite anti-émétique de Rivière, ou à la magnésie, ou tout simplement à l'eau de fleurs d'oranger.

Le camphre, plus facile à administrer en lavements au moyen d'un jaune d'œuf que par toute autre voie, calme merveilleusement les irritations nerveuses de la vessie.

Le nitrate de potasse, à petites doses répétées, diminue notablement la chaleur générale.

Avec ces moyens spéciaux, dont les propriétés ne me paraissent pas douteuses, et aidé des agents généraux dont j'ai parlé plus haut, j'ai presque toujours vu l'état nerveux s'améliorer ou guérir. Le soulagement a presque toujours été sûrement et rapidement obtenu ; la guérison, ou au moins l'amélioration continuée, ne l'a été en général qu'au bout d'un temps plus ou moins long. Nous devons convenir que c'est souvent à cela que s'arrêtent nos prétentions légitimes en fait de maladies nerveuses. Mais, même pour en arriver là, il faut une longue et sage persévérance, aidée d'une méthode bien établie.

La *considération de la cause* est une des meilleures bases de cette méthode. C'est pour cela que j'ai hâte d'exposer ce que je sais sur cette *troisième* source d'indications.

Reprenons les principales causes dont nous avons reconnu l'influence pour la production de l'état nerveux.

S'agit-il d'un état nerveux causé par la présence ou actuelle ou antécédente de quelque maladie, on conçoit, du premier coup, que l'état nerveux n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène, une complication, dans laquelle on devra s'attacher à bien distinguer le mal principal, des accidents accessoires et par cela même beaucoup moins graves, qui viennent de survenir. Ces phénomènes nerveux mériteront certainement d'occuper l'attention du médecin, parce qu'ils constituent une souffrance nouvelle ajoutée à celles de la maladie originaire; il sera même encore souvent utile de montrer qu'on s'en occupe, parce que ce pourra être un bon moyen de détourner l'attention du malade de choses plus graves qu'on veut lui cacher. Enfin, même dans ces cas particuliers, le médecin ne devra pas négliger cette occasion de plus, qui se présentera, de mettre physiquement et moralement son malade dans une voie plus facile et plus sûre de guérison. Mais on comprend combien l'usage de tous les moyens, convenables alors contre l'état nerveux, est subordonné à des considérations plus importantes, celles qui dérivent de la maladie primitive. Puis il faut savoir aussi que la guérison de l'état nerveux n'est souvent possible qu'après celle du mal primordial; d'une part, à cause de l'importance plus grande qu'il faut reconnaître aux symptômes plus graves; d'autre part, parce que l'organisme ne répondra convenablement aux moyens employés, que quand les fonctions auront repris leur cours normal; enfin, parce que la thérapeutique de l'état nerveux sera toujours gênée dans ses allures toutes les fois que ses indications ne s'accorderont pas avec celles du mal, cause première.

Dans les cas, de beaucoup les plus nombreux, où l'état nerveux est appelé à jouer le principal rôle, la considération de la cause deviendra plus importante et plus féconde. Elle fournit une large part aux indications thérapeutiques, et au choix à faire entre tous les agents appropriés.

Si l'état nerveux est la conséquence de la faiblesse radicale ou acquise de la constitution, d'une diathèse, ou bien d'une chlorose ou anémie générale ou partielle, il est facile de se rendre

compte de l'influence que la constatation de cette cause viendra exercer sur le traitement. Ce n'est plus un système nerveux qu'il faut calmer, c'est une constitution qu'il faut refaire ; les calmants doivent être presque tous bannis et remplacés par des spécifiques, le mercure, l'iode s'il y a lieu, par des fortifiants et particulièrement par ceux qui répondent le mieux aux besoins réels du malade. Une bonne nourriture, un bon air, un travail ou de l'exercice convenable, des amers bien choisis, et le plus souvent le fer, peuvent être ou séparément ou tour à tour employés avec succès suivant les indications.

Si l'état nerveux résulte au contraire de l'excès de la sensibilité relativement aux forces, c'est contre le vice inhérent à la constitution qu'une médecine sage devra s'exercer. Engourdir le système nerveux au moyen des calmants de toutes les sortes, prévenir par des évacuations de toutes natures la pléthore cérébrale là où elle est excessive, éloigner physiquement et moralement toutes les causes présumées d'excitation, telles deviennent presque toujours alors les indications thérapeutiques, et, le temps venant en aide, on arrive progressivement au but.

Il est bien plus difficile de l'atteindre quand des causes morales ont été mises en jeu. Nous n'avons pas de bonnes pilules contre le chagrin ; mais nous ne devons pas cependant perdre tout espoir de nous montrer utiles. Aux uns, dont les causes morales auront troublé et dérangé la nutrition, dont les passions et les chagrins longtemps soutenus auront déprimé les forces, nous appliquerons les préceptes par lesquels nous avons débuté et qui tendent à rétablir l'état physiologique ; chez les autres, nous chercherons à calmer la sensibilité devenue excessive pendant les éclats de la passion ; enfin nous ferons un sage mélange de ces doubles moyens toutes les fois que des causes mixtes nous seront révélées. Comme hygiénistes notre rôle et notre puissance seront encore assez beaux ; mais nous devons ajouter aussi qu'il le sera bien plus comme moralistes.

Avec la connaissance qu'il a, non-seulement des organes et des besoins de l'homme, mais encore de son cœur et de ses affections, le médecin saura mieux que tout autre épier et comprendre la passion dominante ; il en prendra sa part pour la diriger ; il saura quand il faut lui céder, quand il convient mieux de lui

résister ou de la distraire ; au besoin il en provoquera les éclats en vue du repos et du relâchement qui devra suivre ; plus souvent il en éloignera la pensée, les témoins, les souvenirs, les objets. Il opposera quand ce sera possible l'homme physique et les besoins matériels à l'homme moral ; il les fera marcher ensemble vers un même but ; quand il ne pourra pas faire autrement, il saisira habilement les moments possibles de diversion ; et les états nerveux pour cause morale ne manqueront pas de s'amender sous les efforts de l'ami, là où ils auraient résisté au thérapeutiste tout seul. Pour être assuré de bien remplir tout son rôle dans la maladie qui nous occupe, le médecin a besoin d'être en même temps un sage. Son ascendant moral doit suppléer ou compléter ce qui manque à ses ressources d'hygiène et de matière médicale.

Les indications fournies par l'âge sont beaucoup moins importantes. Elles veulent tout simplement qu'on varie, qu'on modifie les doses des moyens thérapeutiques quelconques que l'on emploie ; elles impriment, comme pour toutes les autres maladies, quelques modifications au traitement à cause des tendances physiologiques reconnues dans l'homme aux différents degrés de son évolution ; mais c'est à cela que se borne leur empire, quand on considère l'espèce en général. Ces indications se spécialisent mieux quand on parle à la fois des âges et des sexes.

Nous avons dit que les femmes étaient plus sujettes que les hommes à l'état nerveux ; il en faut conclure d'abord qu'elles sont plus impressionnables et que toutes les actions physiques et morales devront être pour elles plus modérées sous peine d'être excessives ; c'est à la fois une règle et une ressource de thérapeutique qui n'est pas à négliger. En outre de cette remarque générale applicable à la femme, seulement à cause de son sexe, viennent tous les préceptes qui regardent les divers états par lesquels elle passe à cause de son rôle de mère. Évolution de la puberté, menstruation régulière, grossesse, accouchement, allaitement, âge de retour sont autant de phases de sa vie, assujetties comme nous l'avons dit à l'état nerveux, et pleines d'indications d'une rigoureuse utilité.

Aux premiers signes du début dans son rôle social, la jeune fille nerveuse a besoin qu'on l'entoure de toutes les précautions

physiques et morales capables de la bien préparer aux fonctions, qu'elle est appelée à remplir. Toute tendance à la chlorose est alors accompagnée d'un état nerveux, important à constater, parce qu'il est un des signes pathognomoniques de l'état général, et important à guérir, parce que, sans cela, il faut s'attendre à voir se dérouler pendant le reste de la vie toute la série des accidents nerveux. A ce double point de vue, l'état nerveux une fois constaté, il faut remonter à la cause ; si la chlorose en peut être accusée, c'est contre elle que le médecin devra porter tous ses principaux efforts. Il aura recours aux préparations ferrugineuses, à l'iodure et au protocarbonate de fer, au citrate, au lactate de la même base en pilules ou mieux en dragées, aux eaux minérales qui en contiennent notablement et cependant pas assez pour révolter le goût et l'estomac ; il conseillera les pains, les chocolats au fer, le fer porphyrisé ou précipité par l'hydrogène. On y ajoutera l'usage habituel de substances telles que la magnésie ou l'eau de chaux après les repas ; quelques laxatifs répétés convenablement pour vaincre la constipation souvent produite par les préparations ferrugineuses ; on tiendra la main à un régime fortifiant, quoique combiné de manière à exciter l'appétit ; on recommandera instamment les bains froids deux ou trois fois par semaine, et tous les jours un exercice modéré pris à l'air libre. Si l'état nerveux de cet âge résulte de quelque vice de l'éducation, le médecin aura besoin de se montrer à la hauteur de sa mission, et de redresser les mauvaises dispositions physiques ou morales qu'il aura reconnues ; s'il s'agit au contraire d'un désordre matériel quelconque faisant obstacle à l'établissement naturel de la menstruation, c'est cet obstacle qu'il faudra faire disparaître, en secondant la tendance de la nature pour produire dans les organes du bassin une fluxion sanguine, destinée à devenir périodique.

Ces préceptes, qui regardent la première menstruation, sont à peu près aussi applicables à toutes les autres, quand elles ne se font pas bien. Il n'y a donc pas lieu de m'y étendre davantage. Je dois seulement faire remarquer que dans les époques suivantes, il arrive souvent des douleurs excessivement vives dans les reins et la région utérine, qui deviennent pour quelques jeunes personnes une cause pénible de désordres nerveux, quand l'apparition

des menstrues va se produire. Ces douleurs disparaissent assez souvent après une grossesse; mais, en attendant, elles peuvent faire souffrir longtemps, et il faut les combattre. Je ne connais rien de mieux pour cela que l'usage répété des bains tièdes, quelques jours avant l'apparition présumée des menstrues; que des cataplasmes émollients appliqués sur le bas-ventre, ou des vapeurs émollientes en fumigation dans les premières heures des règles. Un exercice bien réglé dans les intervalles, et une bonne hygiène devront aider ces moyens.

L'état nerveux dans la *grossesse* est dominé par les fonctions que la femme remplit alors; le devoir du médecin est de ne pas perdre de vue le grand but de la nature, la conservation du germe qui se développe. Mais, au milieu de tout cela, il aurait tort de se croire condamné à l'immobilité, quand des phénomènes nerveux très prononcés réclament l'assistance de l'art. Tous les secours généraux que nous avons indiqués plus haut restent à sa disposition, et peuvent souvent lui donner de belles occasions de soulager ses malades; l'état de grossesse devra néanmoins toujours être bien pesé, avant de mettre en pratique quelque une des déterminations graves, que des phénomènes nerveux exagérés pourraient souvent inspirer au médecin.

Je ne veux pas laisser échapper cette occasion de m'élever contre l'opinion de ceux qui s'abstiennent, pendant la grossesse, d'administrer les ferrugineux, sous *prétexte* qu'ils sont emménagogues, et par conséquent qu'ils pourraient devenir abortifs. Je ne les preserirais pas sans raison; mais toutes les fois que la chlorose se montre même pendant la grossesse, je n'hésite pas à ordonner le fer, comme si la grossesse n'existait pas. Je n'en ai jamais vu rien résulter de fâcheux.

Le fer n'est emménagogue que parce qu'il guérit la chlorose, et rétablit ainsi une évacuation périodique que la maladie avait supprimée. J'en suis tellement sûr que je le preseris dans les cas de perte sanguine périodique trop abondante, toutes les fois que j'ai affaire à des sujets affaiblis, anémiés outre mesure; et je m'en trouve parfaitement bien.

Autour d'une femme *en couches*, mille raisons, plus sérieuses que l'état nerveux, commandent les précautions hygiéniques les plus grandes: je ne parle donc ici de cet accident spécial que

pour mémoire en quelque sorte, et pour que le médecin, mis ainsi sur ses gardes, n'aille pas faire une grosse erreur, en prenant et en traitant pour des affections de toute autre nature, des phénomènes purement nerveux beaucoup moins dangereux et encore assez fréquents.

L'allaitement peut devenir et devient quelquefois, chez les femmes faibles et nerveuses, une cause de grands malaises. Il faut donc dans ces occasions se prononcer à l'avance nettement contre l'allaitement maternel, et, quand il est commencé, le suspendre immédiatement et l'empêcher, dans l'intérêt de l'enfant aussi bien que dans celui de la mère. Une remarque que j'ai faite et que je livre aux praticiens, c'est que plus tôt l'allaitement est suspendu, et mieux les accidents se passent. J'ajoute qu'alors aussi les agents capables de supprimer la sécrétion du lait rendent les plus grands services. On a remarqué dans certains cas que les préparations iodées avaient cet avantage, et on les a employées avec succès dans ce sens. Un autre moyen m'a réussi, et je le trouve d'autant plus heureux qu'il remplit à la fois deux indications; c'est l'extrait de belladone.

Je donnais des soins à une dame névralgique, qui avait voulu nourrir malgré mon avis. Au bout de six semaines d'allaitement, des douleurs d'estomac, une anorexie presque insurmontable, quelques légères atteintes de névralgie faciale, une faiblesse extrême me donnèrent raison. Je voyais ma malade tomber à l'excès dans l'état nerveux par débilitation que j'avais craint, et cependant elle s'obstinait à nourrir encore son enfant. Pour combattre les névralgies faciales, je prescrivis un peu de belladone, en combinant l'administration de cet agent de manière à ne pas gêner les petits repas que ma malade faisait par force, et à ne pas incommoder l'enfant qui tétait encore. En deux jours, la sécrétion laiteuse s'était presque complètement supprimée; et la malade, qui savait mon opinion bien arrêtée contre l'allaitement qu'elle voulait continuer, resta persuadée que, connaissant bien cette propriété de la belladone, je l'avais employée avec l'intention de tarir le lait dans sa source. J'eus beau m'en défendre, elle me remerciait toujours d'avoir fait passer ses névralgies; mais elle ne me pardonnait pas de lui avoir joué le mauvais tour de supprimer son lait. Ce fait m'avait donné à ré-

fléchir, et, dans l'occasion, j'ai voulu vérifier si la belladone aurait en effet cette propriété. Plusieurs fois depuis je m'en suis servi avec avantage dans les mêmes conditions. En cas pareil, j'hésite d'autant moins que je regarde cet agent thérapeutique comme un des meilleurs calmants du système nerveux en général. [Des faits nouveaux publiés dans les journaux de médecine ont, postérieurement à ma première édition, et sans que les auteurs aient tenu compte de mon observation, également démontré que la belladone entravait la sécrétion lactée.]

Nous avons raconté plus haut par quels désordres nerveux est signalé *l'âge qui clôt la vie de la femme mère*, et en même temps nous avons fait pressentir entre quels écueils le médecin aurait alors à marcher. Pléthore sanguine d'une part, et, d'autre part, désordres nerveux, avec quelques nuances seulement capables de désigner à son attention l'un de ces états plutôt que l'autre. Tout l'art consistera dès lors à tenir constamment la balance en équilibre de l'un comme de l'autre côté. Nous ne pouvons que rappeler les règles générales que nous avons posées, et redire au médecin avec quelle attention il devra les suivre et les appliquer, tout en se faisant une loi d'aider la nature dans la transformation qu'elle prépare, et de ménager toutes les secousses qui ne manqueraient pas d'arriver, s'il venait étourdir à donner la prédominance aux accidents de pléthore sur ceux des nerfs ou réciproquement.

Ai-je besoin de faire remarquer que l'état nerveux par *chlorose* chez l'homme, présente les mêmes indications et appelle les mêmes médicaments que chez la femme?

Dans l'un comme dans l'autre sexe, des *pertes* trop répétées de *sperme* pour les hommes, et de *sang*, surtout pour les femmes, occasionnent souvent un état nerveux assez grave et chez tous les deux une sorte de chlorose. Je me suis presque toujours bien trouvé de la combattre dans les deux sexes par l'usage habituel des préparations ferrugineuses. [J'y ajoute l'usage de la lupuline, du bromure de potassium et surtout des bains froids, quand il s'agit de pertes séminales, et l'administration commune de lavements froids et camphrés.] Chez les femmes, je cherche à arrêter les pertes utérines dès le troisième jour de leur apparition, et j'y réussis presque toujours en ordonnant un gramme de seigle

ergoté en une ou deux doses chaque jour. Ordinairement la perte est arrêtée dès le second ou le troisième jour de cette médication ; et la femme rentre alors dans les conditions générales contre l'état nerveux par anémie ou par chlorose.

Quant aux *abus*, aux *excès* de toute nature, une seule règle de prophylaxie doit être conseillée, celle de s'abstenir ; des conseils sages, éclairés, des avertissements sur les dangers probables, des obstacles, créés autant que possible, contre les tendances individuelles ou contre les possibilités physiques, voilà tout ce que le médecin peut faire, surtout en ce qui regarde les aliments, les excès, les abus de veilles, de fatigues, de coït, de masturbation, les incitations dangereuses. Puis ensuite il faut tâcher de réparer le mal, de remonter les forces détruites, de modifier les fonctions altérées, de changer, de détourner, de remplacer les mauvaises habitudes. C'est de l'hygiène générale qu'il faut sévèrement appliquer au cas présent.

Pour ce qui regarde l'*hérédité*, nous sommes forcés de convenir que nous n'y pouvons rien empêcher. Seulement nous devons, et nous le pouvons, *lutter* à l'avance par une éducation hygiénique bien entendue, contre les prédispositions des enfants ainsi désignés à notre attention. Nous arriverons peut-être, sinon à détruire, au moins à atténuer et à changer le mal. C'est encore quelque chose.

Enfin, pour citer encore un cas possible, il arrivera peut-être, et ce fait n'est pas rare, que l'état nerveux prenne quelque chose de *périodique*. Outre les médications conseillées par l'état présent du malade et de ses organes, il y aura alors une indication capitale qui sera révélée ; celle que fournit toujours invariablement la périodicité. Celle-là remplie, et tous les médecins savent que la quinine y satisfait, toutes les autres ne seront que des accessoires de plus ou moins d'importance. Les autres moyens ne seront plus que ce qu'on appelle en posologie des adjuvants.

J'ai rapporté, dans l'article DÉLIRE du *Supplément au Dictionnaire de médecine*, de Fabre, en 8 vol. in-8°, l'histoire d'une jeune fille tourmentée gravement, à la suite d'une vive affection morale, des accidents d'un état nerveux incontestable compliqué de chlorose. Elle était prise tous les jours d'un délire de

forme somnambulique, durant depuis cinq ou six heures du soir jusqu'au milieu de la nuit. Les intervalles étaient remplis par les accidents ordinaires de la chlorose et de l'état nerveux. Le sulfate de quinine, convenablement administré, diminua, puis fit, à la longue, disparaître les accès de délire nerveux périodique. Les préparations ferrugineuses, aidées de l'usage de la magnésie et d'un bon régime, mirent fin aux autres désordres sur lesquels était enté ce singulier délire.

Ces exemples auront suffi, je pense, pour faire voir comment ce sujet peut être envisagé ; avec ce que j'en viens de dire, et ce qui s'en retrouvera nécessairement dans le cours de cet ouvrage, je ne doute pas qu'un médecin attentif ne sache sérieusement tout ce qu'il devra faire pour le traitement de l'état nerveux ordinaire ;

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot des névropathies dont nous avons fait mention.

On comprend que le traitement dont elles sont l'occasion se compose nécessairement de deux choses :

1° Les indications et les moyens de guérison de l'état nerveux, auquel s'ajoutent les névropathies ;

2° La curation des névropathies elles-mêmes.

En ce qui regarde la *première partie* de ce traitement, je renvoie à ce que je viens de dire sur l'état nerveux ; comme d'ailleurs les névropathies sont une expression mieux dessinée de la maladie, il importe de suivre avec plus de ténacité le traitement qu'on aura jugé le meilleur.

Pour la *seconde partie*, le traitement de l'état névropathique actuel, quelques indications spéciales surgissent. J'y insisterai peu, parce que j'aurai plus tard occasion d'y revenir avec plus d'importance, surtout à propos des névralgies dont on rencontre ici comme un premier degré. J'espère cependant que les malades me sauront gré de quelques conseils appropriés au mal dont je parle.

Là, où la *douleur* se montre, il importe de la combattre, c'est-à-dire de la calmer ou de la déplacer. A ce point de vue, les révulsifs sont souvent employés avec bonheur. La sensibilité si variable de la peau se prête merveilleusement par ses divers degrés à toutes ces indications. Suivant la nature, la place, l'in-



ÉTAT NERVEUX.

tensité, la portée de la douleur, on peut aller depuis la plus simple friction, la rubéfaction superficielle, jusqu'à l'ustion du derme, depuis la simple conservation de la chaleur au moyen d'un corps isolant convenable, jusqu'à la sensation de la brûlure. La matière médicale est riche en moyens de ce genre, de manière à ne jamais faire défaut. Des frictions sèches avec une brosse de laine, avec une flanelle chargée de vapeurs aromatiques, avec des liniments plus ou moins camphrés et volatils, des applications immédiates de corps gras étendus sur la peau, avec ou sans addition de narcotiques, de teinture de cantharides ou de tartre stibié en poudre, la rubéfaction locale à un feu clair; certaines opérations de massage, certaines applications de l'électricité, peuvent faire disparaître pour un temps plus ou moins long, souvent pour toujours et avec une grande rapidité, beaucoup de douleurs nerveuses.

Des moyens analogues appliqués sur la partie postérieure de la poitrine, soulagent à chaque instant beaucoup d'étouffements nerveux. On use quelquefois des mêmes ressources avec avantage, en les promenant sur les extrémités, quand les organes centraux menacent de se trouver, par le fait de la névropathie, dans un état de congestion.

Quelquefois néanmoins cette indication remplie n'arrive pas complètement au but, et il y a nécessité de travailler, soit simultanément, soit isolément, à calmer le système nerveux. C'est alors que l'on invoque avec avantage les calmants spéciaux suivant le point, la partie ou la fonction sur lesquels la névropathie se fait sentir. Je n'ai pas besoin de rappeler ici ce que j'en ai dit en parlant de l'état nerveux; il suffit d'ajouter qu'il m'est souvent arrivé de calmer de ces névropathies d'une manière frappante par des applications sur la peau des narcotiques par excellence, l'opium et ses composés.

J'emploie pour cela ou l'extrait aqueux d'opium qu'on étend en emplâtre sur du diachylon gommé, ou de la thériaque que j'administre de la même manière, ou bien du chlorhydrate de morphine, soit seule et étendu sec sur un peu d'onguent de Vigo, soit incorporé avec de l'axonge et formant ainsi une pommade dont on frictionne le point douloureux. On ne risque rien sous ces formes en forçant un peu les doses du médicament; la plus

petite partie seule en est absorbée ; mais c'en est assez pour faire disparaître d'une manière incontestable toutes sortes de ces maux nerveux, qui persécutent sans relâche certains sujets malheureusement disposés.

Comme moyens de calmer des douleurs locales, la thérapeutique moderne a acquis certaines ressources qu'on ne peut trop recommander. Telles sont, par exemple, les onctions avec une pommade contenant un trentième ou un quarantième de véatrine, sur laquelle M. Aran surtout a appelé l'attention, toutes les fois qu'il s'agit de calmer la sensibilité locale trop exaltée même par une inflammation. Telles sont, mieux encore, les applications de chloroforme, soit qu'on l'emploie en frictions sur la partie souffrante, soit qu'on l'y maintienne au moyen de compresses convenablement imbibées, soit enfin qu'on veuille ôter à une partie souffrante la sensibilité, au moyen d'un courant de chloroforme lancé convenablement avec l'appareil inventé par M. Guérard et si heureusement utilisé par M. Rieher pour les opérations superficielles de la chirurgie.

[On a conseillé dans ces derniers temps, le dégagement de l'acide carbonique dans le vagin, comme moyen de traitement contre les douleurs utérines, ayant pour point de départ le col de la matrice. Celles dont le siège est moins nettement localisé cèdent ordinairement aux moyens généraux que j'ai indiqués et particulièrement aux bains froids.]

Je suis beaucoup plus heureux contre les *coliques nerveuses*. Qu'elles soient ou non accompagnées de ballonnement du ventre, elles cèdent presque toujours, comme par enchantement, à l'aposition de quelques ventouses sèches sur la partie endolorie. Je n'ai jamais rencontré de cas où ce moyen ait manqué son effet, quand la colique occupait le gros ou le petit intestin ; le ballonnement de l'abdomen, s'il en reste après, disparaît par des applications de cataplasmes froids, quand elles sont possibles. Si les coliques nerveuses partent de l'estomac, on les guérit sûrement par les moyens dont je parlerai, quand je traiterai de la gastralgie.

A propos des névralgies, nous compléterons d'ailleurs l'histoire des névropathies déjà fort avancée par les détails relatifs à l'état nerveux, qui les relie naturellement aux affections plus graves de même nature.

CHAPITRE II.

DE LA FIÈVRE NERVEUSE.

DÉFINITION. — Il est nécessaire de me faire bien entendre d'abord sur la nature de l'affection à laquelle ce chapitre est consacré. Les auteurs anciens, et encore à présent les meilleurs écrivains étrangers, désignent par ce nom une des variétés de cette maladie fébrile continue, que l'école moderne de Paris appelle *typhoïde*. C'est à cette catégorie que se rapportent presque toutes les observations des curieux de la nature, de Callisen, de George Cheyne, de Debaën, de Haller, de Kreisig, de Selle, de Stoll, de Vogel, de Hufeland et même de Huxham. J'aurais pu citer presque tous les auteurs qui ont traité de la fièvre nerveuse en dehors de la France, et même en France, avant l'analyse moderne des faits pathologiques. Dans le livre d'Amédée Dupau, intitulé *De l'éréthisme nerveux ou analyse des affections nerveuses*, Montpellier 1819, tout ce qui regarde l'éréthisme nerveux fébrile aigu est un mélange de faits et de réflexions ou les fièvres, qu'on dirait typhoïdes à Paris, sont mêlées avec quelques histoires de malades et quelques réflexions qui conviendraient à peu près à notre sujet. On trouve ainsi, au tome I^{er} de la 2^e série des *Archives de médecine*, 1833, p. 29, la fièvre nerveuse mentionnée dans ce sens par M. Ruef (*Mémoire publié sur la clinique du professeur Lobstein*). Là, l'auteur déclare sans détour qu'il entend désigner par ce nom la maladie nommée *fièvre asthénique* par Brown, *fièvre avec faiblesse* par Richter, *typhus* par les anciens, *fièvre typhoïde* par M. Louis, *fièvre ataxique* par Pinel, *fièvre grave* par M. Andral, *gastro-entérite* par Broussais, *dothinentérie* par M. Bretonneau.

Ce n'est pas du tout cette variété des affections typhéuses qui fait ici l'objet de mon étude. Quelque acception qu'on ait donnée autrefois en France et encore à présent en Allemagne à l'assemblage de ces deux mots, fièvre nerveuse, je déclare que j'entends limiter ici la signification que je leur attribue au sens qu'ils présentent dans leur plus naturelle acception, dans leur plus simple rapport, la *fièvre par le système nerveux*, ni plus, ni

moins. On doit facilement comprendre que cette maladie n'a aucun rapport avec les fièvres putrides, malignes, hémitritées, bilieuses, etc., des auteurs. Au contraire, dégagée de tout cet alliage d'origine hypothétique, elle existe par elle-même comme espèce, comme essence. Elle est tout entière comprise dans le domaine des affections nerveuses; c'est ce que j'espère démontrer surabondamment pour tous les médecins qui prendront la peine de lire ce chapitre. Je ne fais pas de doute que l'observation universelle ne confirme ce que je vais dire.

L'anatomisme moderne a beaucoup discuté la réalité de la fièvre nerveuse, ou, pour mieux dire, on s'est beaucoup récrié, dans ces derniers temps, contre l'existence essentielle de cette fièvre.

La confusion des affections différentes, auxquelles ce nom serait appliqué d'après l'histoire de la science, n'a pas peu contribué à augmenter le nuage dont la fièvre nerveuse est encore enveloppée. Souvent on a confondu la véritable fièvre nerveuse avec les affections connues sous ce nom, et on a trouvé que l'essentialité nerveuse de la maladie était insoutenable, en présence des altérations matérielles considérables constatées sur les malades et sur les cadavres. D'autre part, là où une fièvre nerveuse en apparence très bien dessinée, lente ou aiguë, avait existé, on a souvent reconnu, soit après la mort, soit au bout d'un certain temps d'évolution, la présence et la réalité d'altérations graves, méconnues dans le principe. La reconnaissance de beaucoup de faits de cette nature a amené les modernes à établir que, là où cette maladie avait été admise dans le vrai sens par les anciens, on peut le plus souvent diagnostiquer des lésions matérielles organiques, suffisantes pour détruire une essentialité *nerveuse* trop légèrement proclamée.

Tout en reconnaissant la valeur des faits modernes et la confusion jetée sur ce sujet par les théories allemandes, je viens m'élever contre la négation de la fièvre nerveuse. Sans doute nos prédécesseurs manquaient des moyens de diagnostic local que nous devons à l'auscultation et à la percussion; ils étaient privés des lumières, acquises après eux, sur l'anatomie pathologique; leurs hypothèses sur la fièvre nerveuse, la confusion, qu'ils nous ont léguée, sur des fièvres aiguës et chroniques, oc-

casionnées probablement par des lésions sourdes dont ils ne devinaient pas l'existence, ont incontestablement donné raison à de légitimes réclamations, quand la science s'est enfin perfectionnée. Huxham lui-même est plein des incertitudes inhérentes aux observations de son temps; *à priori*, ses imitateurs et ses explicateurs peuvent être taxés d'exagération ou au moins soupçonnés d'une interprétation vicieuse des faits qu'ils ont vus. Il est sûr que le Mémoire d'Hufeland (1) est un traité de la typhoïde; il n'est pas moins certain que de nombreuses affections cérébrales, intestinales, pulmonaires, pleurétiques, hépatiques, névropathiques, méconnues, ont été prises pour des fièvres nerveuses. Mais il y a aussi, d'un autre côté, d'excellentes raisons de croire que cette erreur sur la nature du mal n'a pas été universelle. La confusion des noms ne doit pas entraîner la négation de la chose. Je soupçonne un peu d'orgueil illégitime dans les prétentions modernes en ce qui regarde cette maladie, et je crains que les organopathistes, ayant eu souvent raison, n'aient à leur tour dépassé la vérité.

L'observation et le raisonnement me rangent dans la classe de ceux qui croient qu'un trouble de fonctions n'implique pas toujours, comme point de départ, un désordre matériel organique appréciable; j'admets qu'une fonction dérangée, exagérée, dénaturée, obliterée, constitue aussi une cause essentielle de maladie.

Appliquant ce raisonnement et l'expérience à la fièvre, j'établis ainsi par les faits la réalité de celle que j'appelle nerveuse.

Faites une marche forcée, et, avant que vous ayez été complètement reposé, vous aurez eu une fièvre signalée par tous ses caractères, frisson souvent, chaleur toujours, avec exagération de la circulation, puis sueur amenant la solution du mal. Cette fièvre aura certainement été *sans matière*, car au bout de quelques heures de repos tout sera rentré dans l'ordre. 2

Soyez tourmenté par une vive préoccupation, par une passion ardente, par une épreuve de concours, une élection, et vous aurez une véritable fièvre, qui se passera, quand, l'épreuve

(1) HUFELAND, *Manuel de médecine pratique*, fruit d'une expérience de cinquante ans, deuxième édition augmentée d'un *Mémoire sur les fièvres nerveuses*, 1818, 1 vol. in-8.

finie, le moral aura pu se remettre. Dans notre temps de vie publique et privée si tourmentées et si actives, d'ambitions et de désirs effrénés à tous les degrés, de luttres et de déceptions, les exemples de cette nature se rencontrent à chaque instant. Un excès momentané de fatigue musculaire, une vive agitation morale, et j'aurais pu eboisir par centaines d'autres exemples, suffisent pour montrer qu'on peut avoir la fièvre primitivement par le système nerveux ; que, partie exclusivement de là, elle se fait sentir dans tout l'organisme, au moyen du système circulaire qu'elle trouble et dont elle amène la réaction.

Ce qui peut arriver à tous, pour des ébranlements suffisants, se produit chez certains sujets, inheureusement doués, pour des causes beaucoup plus légères. Je connais une foule de constitution délicates, qui, depuis plusieurs années que je les observe, ne m'ont laissé découvrir aucune apparence appréciable de lésion organique quelconque, et en qui la fièvre se montre pour la moindre cause. Une promenade un peu longue, un coup de vent du nord, et surtout du nord-est, une menace de neige, en toute saison un brusque changement de température ; vers les équinoxes là où le contraste entre le jour et la nuit est plus grand, les changements dans la révolution diurne, une vive et brusque préoccupation, une émotion violente, suffisent pour donner un accès complet de fièvre. Je connais des personnes que cette sorte de fièvre quitte à peine. Dans le livre d'Amédée Dupau déjà cité, il y en a un bel exemple emprunté à Bauchène (*Influence des passions sur les maladies nerveuses*). Bauchène a connu un officier de dragons d'une sensibilité si grande et d'une délicatesse nerveuse si marquée, que toutes les fois qu'il entendait parler dans sa société d'une chose qui l'intéressait beaucoup, il éprouvait une très vive impression et si la conversation pouvait alarmer ses sentiments, il avait des spasmes, tombait en syncope : bientôt la fièvre nerveuse se développait et le forçait à garder le lit quelques jours. Cet orage dans le système nerveux n'était pas plutôt calmé qu'il paraissait jouir de toute la santé que permet une pénible constitution. Eh bien ! c'est cela que je regarde comme fièvre nerveuse et que j'appelle de ce nom. On ne peut pas nier la réalité et la production facile du mal ; je ne crois pas qu'on puisse se refuser à reconnaître le

système nerveux comme le seul point de départ raisonnablement acceptable, et les actes fébriles secondaires de l'organisme comme les conséquences du trouble de ce premier système.

Je constate le fait dans toutes les constitutions, quand ce système a été mis à un jeu excessif; je remarque que ce jeu excessif a pour chacun de nous ses limites relatives, et je ne comprends pas pourquoi l'on nierait l'identité du même trouble chez différentes personnes, uniquement par cette raison, que, chez l'un, il faut un grand excès, et que, chez l'autre, l'excès aura été beaucoup moindre. C'est comme si on voulait soutenir que la fatigue n'est pas également la fatigue chez l'un et chez l'autre, parce que chez l'un il a fallu seize ou vingt heures de marche pour produire ce malaise, et que chez l'autre une ou deux heures de marche ont suffi; parce que l'un a pu travailler dans son cabinet plusieurs jours et plusieurs nuits, et l'autre seulement quelques heures; parce que l'un a pu affronter impunément toutes les émotions, et que l'autre a la fièvre au moindre trouble moral.

Il me paraît impossible encore de ne pas considérer comme fièvres nerveuses ces cas dont Robert Whytt parle si sensément et qu'il désigne sous le nom de *marasme nerveux*. J'admets avec lui que le dépérissement tient surtout alors à ce que la digestion languit; mais je ne peux pas m'empêcher de regarder cette langueur de la digestion comme secondaire, et de faire remarquer le premier rôle joué par le système nerveux.

Je erois donc à la fièvre nerveuse aussi bien qu'à la fièvre inflammatoire, aussi bien qu'à toutes les fonctions de l'organisme. Je reconnais, parce que la chose est très probable, que nos prédécesseurs et nos voisins peuvent avoir accepté souvent comme des fièvres nerveuses certains cas où ils avaient affaire à ces affections générales que nous nommons typhoïdes, ou bien à des fièvres symptomatiques de désordres qu'ils n'avaient pas reconnus; mais je suis sûr, pour mon compte, d'avoir souvent rencontré de ces fièvres, dont la cause, la marche et l'issue m'ont démontré qu'elles n'étaient pas entretenues par des désordres matériels anatomiques. Je pense que le médecin qui se laisserait entraîner à rendre dans tous ces cas des oracles sur le

pronostic, s'exposerait à des erreurs graves, très préjudiciables pour les malades et pour ceux qui les entourent, et très honteuses pour l'art et l'artiste.

Ces points ainsi établis, voici comment, pour ne pas m'éloigner des faits que j'ai observés, je crois devoir procéder dans l'exposé de ce que je pense relativement aux fièvres nerveuses.

DIVISION. — Je distingue ces maladies en deux classes, les *fièvres nerveuses accidentelles* et les *fièvres nerveuses chroniques*.

Fièvres nerveuses accidentelles. — J'appelle ainsi celles qui se montrent momentanément, sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipent et ne laissent à leur suite aucun trouble secondaire. Cette fièvre, pour être dite nerveuse et traitée en conséquence, exige que le point de départ soit démontré exclusivement dans le système nerveux. Elle se rencontre, par conséquent, presque uniquement chez les sujets névropathiques, ou chez ceux qui ont demandé à leur système nerveux, quel qu'il soit, plus qu'il ne peut donner ; alors le système circulatoire est secondairement intéressé dans le désordre ; puis la fièvre se passe, quand le jeu de la machine humaine a eu le temps de se rajuster par le repos ou à l'aide de quelque évacuation, je dirais presque, critique.

Cette fièvre est *caractérisée* par des frissons dans le dos, souvent suivis de chaleurs vers les lombes, par la fréquence et l'inégalité du pouls. Cette inégalité est de deux sortes : inégalité de fréquence des pulsations entre elles, inégalité de la force des pulsations, comparées les unes aux autres. En même temps, le pouls prend une vivacité particulière ; la pulsation frappe vite et disparaît rapidement ; on sent que l'artère cède immédiatement sous le doigt de l'explorateur, après que l'ondée sanguine a passé. Les pulsations ont quelque chose de brusque et de dur, qui fait place à l'instant à une vacuité sensible des parois artérielles ; la peau montre à la suite quelque chaleur, mais c'est une chaleur comme superficielle, et qui semble disparaître lorsqu'on laisse quelque temps la main au contact du malade. L'équilibre de température entre l'observateur qui touche et le patient qu'on explore s'établit vite, bien autrement que cela n'aurait lieu dans les fièvres inflammatoires, éruptives ou typhoïdes. En

même temps, d'autres signes de fièvre se montrent dans un degré assez modéré; je veux parler de la soif, de l'empâtement de la bouche, de la sensation intime de malaise, de frisson et de chaleur, de la sucur, du trouble de l'excrétion urinaire, de la faiblesse, de la lassitude et de la difficulté générale ou plutôt de l'alanguissement de toutes les fonctions. Puis, au bout de quelque temps, de quelques heures, pour être plus précis, l'ordre normal se rétablit à l'aide de quelques excrétions modérées, et la fièvre nerveuse accidentelle a disparu. Il suffit, pour en avoir des échantillons, d'interroger et d'examiner avec soin les sujets nerveux et délicats que l'on connaît. On ne tardera pas à se convaincre que cette indisposition leur est assez fréquente, et se répète en eux pour la moindre cause, sans autre conséquence que les malaises divers que je viens de rappeler. Des sueurs aigres, des urines abondantes, telles sont habituellement les crises qui terminent ces accès de fièvre; puis toutes les fonctions reprennent leur cours ordinaire.

Le *pronostic* n'est jamais grave quand on n'a affaire qu'à ces désordres.

On comprend que l'*anatomie pathologique* n'a rien à voir ici.

Quant à l'*étiologie*, elle est facile à juger; tout ce qui met en jeu le système nerveux au delà de ses fonctions habituelles, peut devenir occasion de fièvre nerveuse accidentelle.

Les vives émotions de la joie en sont tout aussi capables que les emportements de la colère, que les brusques et violentes secousses de la douleur physique et morale. J'ai vu un jeune homme en proie presque tous les jours à une fièvre nerveuse accidentelle, suivant toutes les péripéties des émotions qu'il éprouvait dans la recherche d'une personne aimée, dont la possession lui paraissait incertaine. La fièvre de l'ambition, du jeu, ne sont pas autre chose. Un abus plus matériel du système nerveux amène aussi, quoique moins souvent, le même résultat. Les excès de marche, de travail musculaire quelconque, et enfin même les contentions trop violentes ou trop longtemps soutenues des facultés intellectuelles, aboutissent souvent à un peu de fièvre momentanée, qu'on ne peut pas séparer de toutes celles que j'ai rappelées ci-dessus à propos des causes morales.

La *prophylaxie* serait donc facile, si l'homme ne vivait pas,

malgré lui, dans un milieu de passions et d'efforts, dans une lutte incessante avec tous les éléments naturels ou sociaux qui l'entourent.

La *thérapeutique* de la fièvre nerveuse accidentelle est des plus simples : du repos pour tous les organes, un peu de temps et de patience, du calme d'esprit quand il est possible, une température douce et égale autour du malade, une boisson agréable et un peu calmante, comme une infusion de fleurs de tilleul ou de primevère, au besoin quelques pétales de pavot en infusion ou de l'eau chaude additionnée de sirop de capillaire ; du bouillon de poulet très léger ; tout au plus quelques cuillerées à café de sirop diacode, ou un peu d'eau de fleurs d'oranger ajoutée dans de l'eau sucrée, ou toute autre boisson analogue, suffisent pour amener la détente désirée : le calme revenu, il n'y a plus qu'à régler le régime, de manière à ne pas réveiller le trouble nerveux, à laisser la tête et le cœur dans un repos aussi complet que possible ; et la fièvre nerveuse accidentelle aura complètement cédé.

Mais le malade n'est pas toujours aussi heureux, et la fièvre nerveuse est loin de se montrer aussi bénigne dans tous les cas. Je veux parler de la *seconde classe* de ces fièvres, celles que j'appelle *nerveuses chroniques*, qu'on a nommées *lentes nerveuses*, *marasme nerveux*, et dont Broussais lui-même a défini une espèce, *hectique de douleur*.

Fièvres nerveuses chroniques. — J'avoue d'abord que cette fièvre n'est pas commune, et surtout qu'il n'est pas facile d'en faire voir des exemples anatomiquement démontrés. La première proposition gît en fait ; la seconde s'explique de plusieurs manières. Tantôt la fièvre lente, nerveuse en apparence au début, n'aura été qu'une période prodromique de l'évolution matérielle de désordres qui se révéleront plus tard ; tantôt la fièvre lente, véritablement nerveuse, aura occasionné des troubles matériels, dont les traces organiques pourront faire illusion plus tard, et donner le change sur le début du mal. Dans les deux cas, je trouve toujours la chose également difficile à éclaircir, et je conviens que je serais embarrassé de la démontrer par une observation complète, comme l'entendent les anatomo-ou les organo-pathologistes, c'est-à-dire accompagnée de l'ouverture et

de l'examen du cadavre. Je demanderai seulement la permission de leur faire remarquer que la médecine s'appuie tout au moins autant sur l'étude et l'observation des malades, que sur les dissections des corps morts ; et, qu'en conscience, une observation aussi peut être complète quand elle se termine par la guérison. Je me erois autorisé à reconnaître des fièvres nerveuses quand elles guérissent, et peut-être même encore quelquefois quand elles se terminent par des affections bien anatomiquement caractérisées.

J'ai eu plusieurs occasions de constater la réalisation de la première hypothèse. La seconde ne me paraît pas douteuse. Entre autres faits que je pourrais citer à l'appui, j'en viens de voir un qui établit pour moi d'une manière péremptoire la probabilité d'affections organiques nées sous l'influence d'affections nerveuses. Une personne était sujette à des étouffements névralgiques extrêmement pénibles, qui reparaissaient pour certaines causes, et, dans les intervalles, laissaient le malade jouir de la santé la plus parfaite. Le cœur, que j'examinais depuis longtemps avec beaucoup de soin, se maintint dans les conditions les plus normales. Mais, à la longue, les accès névralgiques devenant plus fréquents, un désordre matériel envahit les valvules ventriculo-aortiques et aujourd'hui la déformation de l'orifice du cœur n'est pas douteuse.

Dans tous les cas, pour établir convenablement le *diagnostic* d'une fièvre nerveuse chronique, je veux que tous les signes positifs et négatifs se soient montrés et conservés de manière à lever tous les doutes. Par exemple, je me crois autorisé à penser qu'il y a *fièvre*, quand l'accélération, la vitesse et l'irrégularité du pouls, la chaleur de la peau, le trouble général et local des fonctions m'en donnent la certitude. Je pense qu'il y a *fièvre lente* quand cet état fébrile, peu intense, inégal, devient pour un rien bien plus violent ; quand il se remontre à chaque instant, pour disparaître plus ou moins complètement au bout de quelques heures ; je conclus que cette *fièvre est nerveuse*, quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes m'a donné le droit de dire qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic moderne autorise à l'affirmer ; quand cet examen, fréquemment répété, me fournit toujours

les mêmes résultats ; quand la durée de la fièvre, l'apparition, la marche des accidents me défendent d'attribuer ce que je vois à quelque lésion locale définissable ; quand enfin j'ajoute, à tous ces caractères, celui-ci qui n'est pas moins sérieux, la rencontre, coïncidant avec la fièvre, des accidents nerveux de toutes sortes bien caractérisés par leur succession, leur variabilité, leurs transformations, et leur tendance à céder devant les moyens que l'expérience a démontrés efficaces contre les affections nerveuses.

[J'ai observé pendant quatre à cinq mois un type de fièvre nerveuse, chez une jeune hystérique couchée au dernier lit de la salle Sainte-Marthe, à la Charité, service de M. Briquet, qui avait tous les jours à heure fixe une convulsion suivie d'une sorte de somnambulisme. Cette malade chlorotique, mal menstruée, présentait tous les signes de la pyrexie nerveuses ; fréquence constante du pouls (120 à 130), chaleur générale de la peau, éréthisme nerveux porté au plus haut point, céphalalgie, etc. L'inefficacité du quinquina contre la périodicité des névroses entées sur la fièvre nerveuse, servit dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, de pierre de touche pour juger la nature de la maladie.]

A tous ces signes, je reconnais une fièvre lente nerveuse, une hecticque de douleur dans certains cas, une fièvre de chagrin dans quelques autres, une fièvre résultant d'une délicatesse originaires ou acquise de la constitution dans quelques faits exceptionnels. Je suis sûr d'avoir rencontré plusieurs fois cette fièvre toute nerveuse, et j'ai eu le bonheur de voir quelquefois des malades ainsi affectés reprenant ultérieurement une santé meilleure et démentant ainsi des pronostics fâcheux, qu'un diagnostic trop précipité avait fait porter sur leur compte.

Il est juste aussi d'ajouter qu'un certain nombre de ces malades ont fini par succomber à la longue, minés par des affections tuberculeuses ou cancéreuses. Sans doute ces affections homicides, complètement et longtemps muettes au début, ont simulé souvent la fièvre lente nerveuse ; mais je ne fais pas de doute non plus que, dans d'autres occasions semblables, cette fièvre n'ait été la cause primitive de tout le mal ; j'invoquerais à l'appui de mon opinion de nombreux exemples comme celui que j'ai

rapporté plus haut, dans lesquels le désordre organique matériel ne s'est dévoilé qu'au bout d'un temps fort long, tout rempli par la fièvre nerveuse, et ceux de fièvre nerveuse chronique terminés par une bonne et solide guérison.

J'en appelle sur tous ces points à l'observation attentive et au témoignage de tous les médecins, qui ne feront pas de la science exclusivement dans les hôpitaux et les amphithéâtres.

Si je cherche maintenant à analyser les *phénomènes* de la fièvre nerveuse chronique, voici ce que j'y trouve :

D'abord un état nerveux bien caractérisé, comme base. Cet état nerveux, originaire, héréditaire ou acquis, a précédé plus ou moins longtemps l'apparition de la fièvre ; il s'est révélé, en général, par tous ses signes les moins douteux, que j'ai exposés dans le chapitre précédent ; il se montre encore après, de manière à ne pouvoir pas être méconnu ; puis, la fièvre s'ajoute à tous les troubles qui ont ouvert la scène.

Cette fièvre survient, ordinairement, quand il se passe ou au dedans ou autour du malade quelque changement, qui le frappe vivement et longtemps. Ce changement peut être ou matériel ou moral ; ce sera ou l'influence d'un climat, d'une habitation qui ne lui vont pas ; ou une grande modification dans les conditions de l'existence ; ou bien une passion contrariée, étouffée, une douleur morale, dissimulée et entretenue dans un coin du cœur, une perte irréparable. Alors l'état nerveux préexistant est porté au delà de ses limites ordinaires ; le système circulatoire, le système respiratoire entrent dans le cercle fatal ; et la fièvre lente nerveuse se déclare.

Ainsi, au fond, partout et toujours, l'état nerveux a une haute puissance, et, avec tout cela, plus que tout cela, la fièvre habituelle.

Cette fièvre, en général, légère, inégale de durée et de force, bizarre dans sa marche, donne au poulx et à la peau tous les caractères que j'ai décrits plus haut sous le nom de fièvre nerveuse accidentelle ; seulement, les accès se multiplient et se prolongent presque sans fin. Leur durée, leur intensité, leur répétition troublent d'une manière inégale et inconstante les fonctions et particulièrement les fonctions nutritives ; puis tout rentre par intervalle dans un ordre relatif satisfaisant ; mais, à la moindre

occasion, l'accès de fièvre se montre de nouveau. On a le *marasme nerveux* de Robert Whytt.

Ces accès de fièvre ont quelque chose de particulier dans leur retour. Les uns sont tout à fait erratiques; ils viennent sans qu'on puisse deviner pourquoi; ils durent plus ou moins, sans qu'on sache ni les prévoir ni les gouverner. D'autres, au contraire, se montrent régulièrement, aussitôt que la moindre cause appréciable a jeté du trouble dans l'organisme. Une passion provoquée, un écart du régime habituel, une brusque variation atmosphérique, une fatigue quelle qu'elle soit, le simple changement du jour à la nuit, un repas, suffisent pour provoquer la fièvre. Enfin, dans quelques cas, les retours fébriles sont périodiques, qu'il y ait eu rémittence ou intermittence entre les accès.

Dans tout cela, quels que soient la forme des accès et leur rapport les uns avec les autres, je ne puis ne pas voir la même chose, une fièvre toute nerveuse; par conséquent, je me crois en droit de la considérer comme telle, sous le rapport du pronostic et des indications thérapeutiques.

[La ¹ jalousie chez les enfants peut développer une fièvre consomptive et causer leur mort. Trnka cite un cas de fièvre lente nerveuse, chez un magistrat, à la suite d'un affront qu'il reçut publiquement. Enfin la nostalgie détermine dans certains cas, la fièvre nerveuse chronique (Am. Dupau).]

Le *pronostic* de la fièvre nerveuse chronique a presque toujours quelque chose de grave. D'abord, le médecin ne peut pas oublier les complications ou les terminaisons désorganisatrices que cet état maladif cache souvent; puis, même pendant que l'étude de tous les organes le rassure à ce point de vue, il sait combien il est toujours difficile de remonter une constitution tombée à ce degré de désordre nerveux; quel temps et que de peine il faut prendre pour annihiler la plupart des causes qui auront ravagé le moral, au point d'ébranler aussi vivement le physique. Il n'ignore pas quelles difficultés s'accumulent devant lui, quand un mal moral irrémédiable a bouleversé une personne déjà névropathique; quand les fonctions réparatrices dénaturées ôtent sans relâche, au lieu de réparer, tous les éléments de la vie et de la résistance. Il sent tous les jours venir et s'ag-

graver la douleur et la sensibilité, parce que la faiblesse augmente, et que la lutte épuise les forces, au lieu de les exercer et de les réparer.

Il faut reconnaître, d'un autre côté, que rien n'est absolument perdu, tant que des désorganisations matérielles incurables ne se sont pas encore révélées. Une bonne direction physique et morale a tant de pouvoir sur ces organisations souffreteuses, les circonstances humaines ont tant de diversité et à la fois tant de ressources pour changer nos dispositions de toute nature, le temps a un empire si bien établi sur nos pensées, nos volontés, nos facultés, que le médecin ne doit jamais perdre courage. Avec l'aide de ces puissants auxiliaires, guidé par un bon cœur et une intelligence exercée, il profite de tous les moments de répit que le mal lui laisse, et parvient souvent à soulager, toujours à consoler, quelquefois même à guérir son malade. On doit seulement être à l'avance bien prémuni contre la longueur du temps pendant lequel il faudra soutenir la lutte.

Les *indications thérapeutiques* sont diverses, suivant les formes de la maladie, et les causes intimes auxquelles elle est due.

Au point de vue de la *forme*, une indication capitale peut se présenter, celle de l'intermittence ou de la rémittence périodiques. Quand nous parlerons plus loin de cette forme de maladie, nous insisterons sur les bases et les moyens de la thérapeutique qui la regarde. Ici, nous prenons seulement acte de l'indication, pour nous réserver au besoin de mettre en usage, avec les précautions convenables, la médication antipériodique par excellence, les préparations de quinine. Nous dirons tout à l'heure avec quelle discrétion, ou au besoin avec quelle persévérance ou quelle hardiesse il en faut user chez les gens nerveux.

La forme périodique exceptée, toutes les autres indications me paraissent résulter des causes intimes, c'est-à-dire d'abord d'une sorte d'exagération de l'état nerveux, et ensuite de la présence de la fièvre.

Sous le *premier rapport*, ces malades me semblent devoir être traités comme dans l'état nerveux simple, c'est-à-dire autant que le permettra la complication qui les tourmente : même

entente des causes, mêmes précautions pour entretenir et renouveler les forces, pour ranimer toutes les fonctions organiques, pour calmer physiquement et moralement le système nerveux, tout en se gardant bien de rien risquer qui puisse léser matériellement les organes, et fournir un prétexte à l'excitation, dirai-je, à l'irritation locale toujours imminente.

J'ai appris par le raisonnement et par l'expérience que les moyens qui conviennent le mieux contre l'état nerveux ordinaire attaquent celui-ci dans sa base. La considération de la fièvre vient donc seule introduire quelques changements dans la thérapeutique.

A ce *second point de vue*, les indications sont bien dessinées. Comme prophylactique, on s'arrange de manière à prévenir les retours accidentels, en évitant les occasions, quand c'est possible, ou en ménageant autant qu'on le peut les transitions. Quand cela ne se peut pas, ou quand la fièvre est tout à fait erratique, traitez l'état général avec constance et fermeté, et pendant les accès, accommodez-vous au temps ; ménagez de toutes les manières les forces et la sensibilité de votre malade ; garantissez-le de toutes les secousses brusques, engourdissez ses douleurs ; puis, le calme revenu plus ou moins complet, reprenez votre rôle d'agresseur contre l'état nerveux. De cette manière, vous verrez petit à petit disparaître les symptômes les plus fâcheux qui s'étaient montrés. Tâchez, en outre, quand vous le pourrez, et on le peut souvent au moyen des bains, des exercices, des repas périodiques, de donner de la périodicité aux mouvements fébriles, aux accidents nerveux quelconques ; vous aurez alors forcé votre ennemi de prendre une armure dont vous connaissez les défauts, et votre victoire sera presque assurée.

Dans les fièvres nerveuses, il est très ordinaire de rencontrer toutes les nuances de névropathies mêlées avec la fièvre, ou prenant avec elle une remarquable habitude de substitutions. Le médecin en profite, et saisit habilement l'occasion de combattre ces névropathies. Il peut ainsi parvenir à couper court aux retours prévus de la fièvre. Sur les mêmes sujets, les alternatives de fièvres erratiques et de fièvres périodiques ne sont pas rares non plus ; soit que le désordre consiste dans la fièvre simplement, soit qu'il prenne toutes sortes de formes, les plus sim-

ples et les plus semblables, ou bien les plus compliquées et les plus bizarres. Cette tendance à la périodicité place le médecin dans les conditions dont j'ai parlé ci-dessus, et que je regarde comme les plus heureuses pour le traitement. Il sera donc toujours de la plus haute importance de tenir l'œil ouvert sur cette voie de salut.

D'ailleurs, en présence d'une fièvre lente nerveuse, un médecin expérimenté aura toujours soin de se tenir en garde contre les illusions dont il est entouré. J'ai vu, dans des états nerveux, exagérés particulièrement par un traitement antiphlogistique mal entendu, les exemples les plus singuliers de ces fièvres nerveuses, alternant avec une infinité d'autres formes de névropathies. J'en ai triomphé le plus souvent, en mettant la plus grande attention à observer et à combattre avec persévérance la disposition générale sur laquelle j'ai insisté en commençant ce qui regarde le traitement. Le meilleur élément de succès m'a toujours paru résulter d'une étude bien faite de la digestion. Je pense, à cet égard, comme Robert Whytt, qu'il faut, avant tout, pourvoir à la réparation alimentaire pour prévenir le marasme. C'est sur ce point que je porte, en général, tout mon effort; j'y tiens ici bien plus encore que dans l'état nerveux simple, à cause de la fièvre, qui peut souvent devenir une occasion de danger sérieux.

En un mot, contre la fièvre lente nerveuse, j'invoque avec confiance toutes les ressources d'une hygiène physique et morale bien entendue, beaucoup plus souvent, et plus sûrement que celles de la pharmacutique. Les malades, auxquels on a alors affaire, sont ou trop sensibles ou trop réfractaires à l'action des médicaments pour qu'on puisse placer dans de pareils moyens une confiance durable; et les ressources de l'hygiène s'accommodent au contraire merveilleusement aux susceptibilités exagérées des sujets que l'on traite.

Heureux le médecin, quand les circonstances accessoires viennent alors à son aide, et lui mettent à propos sous la main la ressource des excitations; des diversions; des occasions d'agir, de se reposer, d'oublier; des réactions morales enfin dont son malade a besoin. Il y a là d'immenses ressources, dont un homme de cœur et d'intelligence ne manquera pas de profiter.

Je ne peux pas m'empêcher de terminer ce chapitre, par la description d'un fait qui s'est passé sous mes yeux pendant que je livrais ces lignes à l'impression, et qui m'a paru présenter à un haut degré tous les caractères d'une fièvre nerveuse voisine du délire aigu des aliénistes. Le trouble intellectuel y est beaucoup moindre ; mais les autres désordres nerveux y abondent, et y constituent un ensemble des plus graves.

Il s'agit d'une dame névropathique, à laquelle je donnais habituellement des soins depuis quelques années.

Cette dame, un peu chlorotique et de tout temps sujette à de violentes migraines, a été plusieurs fois tourmentée par des gastralgies, avant moi, rebelles aux traitements variés qu'on leur a opposés. Elle était affectée, quand elle s'est remise entre mes mains, d'une névralgie violente, dont le siège me parut bien déterminé vers les conduits biliaires et les parties du tube digestif immédiatement en communication avec ces canaux. Mes soins, dirigés dans ce sens pendant les premiers temps, et ensuite une hygiène bien entendue pour fortifier tout le système nerveux et guérir la chlorose, puis un voyage aux eaux d'Aix en Savoie, avaient fini par consolider la santé d'une manière remarquable. Depuis plus de deux ans, cette dame n'avait presque plus éprouvé d'accidents nerveux, à part quelques migraines, surtout aux époques menstruelles.

Il y a un mois à peu près, elle fut, après quelques inquiétudes et un peu de fatigue, reprise de douleurs gastralgiques, dont elle reconnut très bien la nature. Ces douleurs furent combattues par l'application d'un emplâtre opiacé sur le creux de l'estomac, par la magnésie et l'eau de Vichy à l'intérieur, puis par une ou deux pilules contenant deux centigrammes d'extrait de belladone et cinq milligrammes de chlorhydrate de morphine, des bains alcalisés, un peu de viande sucée pour aliment. La douleur céda complètement, et pendant plusieurs jours, la malade sembla bien aller. Puis l'appétit manqua ; des vomiturations, et bientôt des vomissements répétés de bile verte survinrent, en même temps qu'une sorte de convulsion générale choréique, et par moments quelques hallucinations. Au milieu de tout ce désordre, la peau était restée partout fraîche et bonne, les forces satisfaisantes ; tandis que le pouls était devenu

irrégulier, excessivement fréquent et presque imperceptible. J'étais obligé, pour le compter, d'ausculter le cœur. Il y avait de cent vingt-six à cent trente-deux pulsations par minute. Les vomissements bilieux remplissaient presque toujours une ou deux cuvettes, et se renouvelaient à peu près toutes les cinq ou six heures. Les urines étaient supprimées ; un lavement laxatif avait fait rendre quelques matières bilieuses mêlées d'un peu de fèces.

Toute alimentation fut suspendue ; la malade fut mise à un peu d'eau glacée et à quelques petits morceaux de glace pour toute boisson, en y ajoutant quelquefois un peu d'eau de fleur d'oranger, ou un peu de sirop de cerise ou d'orange.

Au bout de vingt-quatre heures, les symptômes ne s'étaient pas amendés, et même un hoquet fatigant s'était joint aux autres malaises. Je fis appeler en consultation M. le professeur Bouillaud. Nous constatâmes les détails que je viens de rappeler, et en même temps l'absence de toute lésion matérielle appréciable soit des méninges, soit des viscères abdominaux. Mais, considérant que ces vomissements et ces afflux continuels de bile vers l'estomac pouvaient et devaient irriter cet organe ; et reconnaissant, d'autre part, l'utilité d'une action exercée aux environs pour arrêter le vomissement, nous décidâmes l'application de quelques ventouses à l'épigastre, en tirant ensuite, par le même moyen, autant de sang que les forces le permettraient ; d'ailleurs, la continuation du même traitement.

Les ventouses, appliquées le soir et surveillées par moi-même, tirèrent peu de sang ; je fus obligé, par la faiblesse du pouls, de ne pas dépasser une palette.

Pendant la nuit qui suivit, la malade eut plus de calme ; les vomissements furent un peu moins fréquents et un peu moins abondants ; les hoquets assez rares, les convulsions choréiques presque nulles ; il n'y eut ni évacuation alvine, ni émission d'urine.

Le lendemain, je trouvai que le calme obtenu avait continué ; mais la faiblesse était devenue extrême, et la malade en avait conscience. Les vomissements persistaient, quoique moins abondants ; le pouls, un peu plus régulier, restait misérable, et donnait toujours cent trente pulsations par minute. Le moindre

mouvement renouvelait le hoquet et les envies de vomir. Point de selles, point d'urine. La peau n'a point pris de chaleur; la langue est un peu moins rouge et moins sèche que les jours précédents.

Je prescris toutes les deux heures l'administration d'un demi-lavement de bouillon non salé, et d'ailleurs la continuation de la glace, de l'eau glacée, avec ou sans sirop rafraîchissant, et surtout additionnée d'eau de fleur d'oranger dans les accès de hoquet.

A compter de ce moment, le pouls va diminuant de fréquence et augmentant progressivement de force; le calme revient peu à peu, et les vomissements s'arrêtent; la nuit, on obtient quelques heures de sommeil, et le lendemain matin, un lavement laxatif fait rendre quelques matières délayées et véritablement fécales. Les urines ne reprennent leur cours que quarante-huit heures après l'administration des lavements de bouillon; les vomissements cessent tout à fait vers la même époque; les douleurs générales ou locales fuient, et les convulsions disparaissent; le pouls, régulièrement développé, se maintient à quatre-vingt-dix pulsations par minute. Dans la journée, quelques bouffées de chaleur montent au visage, le colorent et l'animent; la peau prend un peu de chaleur fébrile; tout irait bien si des hoquets ne reparaissaient pas à peu près toutes les heures, et si la malade ne s'obstinait pas à refuser toute boisson. Cette circonstance tient la langue sèche; mais cet organe s'humecte aussitôt qu'on le mouille, malgré la résistance morale qu'on rencontre.

Malheureusement, au moment où le mieux se dessinait, la malade s'est tout à coup imaginé qu'elle devait prochainement mourir. Depuis ce moment, il a été impossible de la distraire de cette idée; elle a voulu recevoir les dernières prières de la religion; elle a fait connaître à ses proches ses dernières volontés; et, au milieu des progrès que fait sa santé vers le mieux, elle demeure convaincue que sa fin approche et la menace immédiatement.

L'examen attentif de toutes les fonctions et de tous les organes me donne néanmoins lieu d'espérer que l'issue de cette maladie sera favorable; mais je ne nie dissimule pas non plus la gravité

que peut avoir, dans l'état, cette idée fixe de mort prochaine. Je crains, à chaque instant, de voir ou survenir quelque altération organique irrémédiable, ou s'aggraver, sans pouvoir m'y opposer, le désordre nerveux qui subsiste encore.

Un vésicatoire, placé à l'épigastre, a fait disparaître presque complètement le hoquet.

La fièvre nerveuse a presque entièrement cédé ; elle est remplacée par un état d'anéantissement, comme celui qui se montre au commencement du retour à la santé après le choléra. La malade étant jeune et habituellement courageuse, je ne peux m'empêcher d'espérer que, dans peu de jours, il ne me restera plus qu'à conseiller toutes les précautions ordinaires dans les convalescences longues et difficiles.

Pendant quatre jours les choses se maintiennent dans cet état ; la fièvre se calme ; le besoin des aliments se fait sentir, et peu à peu la malade digère quelques cuillerées de bouillon froid, qu'on lui donne toutes les deux heures ; un peu de sommeil revient chaque nuit ; tout semble aller au mieux et nous arrivons à permettre avec sécurité trois cuillerées de potage au tapioka.

Tout à coup et sans aucune raison appréciable, la malade est prise au milieu du jour d'un véritable accès de manie. Elle reconnaît bien les personnes qui l'entourent, mais elle les reconnaît pour élever contre elles toutes les accusations les plus contraires à la raison et à ses sentiments ; des hallucinations du goût et de l'odorat la tourmentent avec violence ; elle est en même temps en proie à une fièvre marquée, avec chaleur, rougeur et turgescence de la face, éclat brillant des yeux et lourdeur de tête. Cet accès dure sept ou huit heures, et se termine dans la nuit. Dans la matinée du lendemain, calme relatif très satisfaisant, netteté des idées et de l'intelligence, absence des hallucinations et de la fièvre. A onze heures, nouvel accès à peu près semblable au premier.

J'ordonne pour le soir et pour le lendemain matin, à six heures et à dix heures, des quarts de lavements additionnés de trente centigrammes de sulfate acide de quinine et une goutte de laudanum de Rousseau.

Cette médication, continuée trois jours de suite, fait complé-

tement disparaître les accès. La malade paraît entrer décidément en convalescence, et pendant cinq jours marche de mieux en mieux.

Puis tout à coup surviennent des vomissements de sang, qui la jettent rapidement dans une faiblesse extrême, dont il m'a été impossible de la relever. Elle a succombé après sept ou huit de ces vomissements, dans lesquels s'est trouvé une fois un caecum biliaire gros comme un pois.

Les deux derniers jours se sont passés presque sans douleur et sans vomissement, mais au milieu de l'affaiblissement général le plus déplorable, malgré des lavements de bouillon qui étaient bien gardés, et de petites euillerées de bouillon, additionnées de deux gouttes de malaga, que la malade prenait avec plaisir toutes les heures, et digérait bien.

Le corps ne fut point ouvert.

La multiplicité et la diversité des accidents éprouvés par cette malade, l'absence de tous les signes qui auraient pu faire reconnaître une altération organique comme principe du mal, et la marche bizarre de cette affection, m'obligent à la considérer comme une de ces fièvres nerveuses graves, qui peuvent survenir, et viennent quelquefois à la fin des longues névropathies.

CHAPITRE III.

DES AFFECTIONS INTERMITTENTES PÉRIODIQUES.

Je prévois que plus d'un lecteur sera étonné de rencontrer les affections intermittentes périodiques rangées parmi les maladies nerveuses. Nous sortons à peine du temps où elles subissaient le joug de l'universelle gastro-entérite; la plupart des organo-pathologistes de nos jours sont d'accord pour les attribuer à certains désordres matériels de la rate. Quelques autorités respectables défendent seules l'opinion que j'embrasse et que je veux soutenir ici.

On reconnaît généralement aujourd'hui que la théorie, qui faisait dépendre les affections intermittentes de la gastro-entérite, est tombée dans le domaine des choses purement historiques.

Personne n'a plus d'intérêt à ce que cette entité morbide soit encore attaquée, et je n'ai pas besoin de la combattre. Mais la seconde théorie, celle qui dérive de la rate, est à présent beaucoup plus généralement adoptée. Je dois dire, du moins en peu mots, pourquoi je pense qu'elle ne soutient pas davantage un examen bien sérieux; et exposer quelques-unes des raisons les plus solides qui m'éloignent du parti des splénopathistes, aussi bien que des apôtres de l'irritation gastro-intestinale.

Par exemple :

Dans les névralgies, dans beaucoup de névroses et dans les hémorrhagies morbides intermittentes, la rate ne change ni de forme, ni de volume, ni de sensibilité appréciables. Néanmoins, personne ne peut soutenir que ces affections ne soient pas de la même nature que les fièvres intermittentes ordinaires, puisque le même traitement les guérit, de la même manière, avec la même certitude, avec la même fixité dans les résultats. *Naturam morborum ostendit curatio*. Les névralgies, les névroses et les hémorrhagies intermittentes périodiques sortiraient donc déjà absolument de l'empire de la rate. En ce qui les regarde, je ne vois aucune raison qui milite sérieusement en faveur de l'hypothèse que je combats.

Mais je vais plus loin; et, m'attachant même aux faits sur lesquels on se rejette incessamment, ceux dans lesquels on constate la tuméfaction de la rate dans les fièvres intermittentes de longue durée et d'origine marécageuse, je me demande s'il n'est pas probable que ce désordre soit une conséquence, plutôt qu'une cause, de la maladie? Dans les premiers faits dont j'ai parlé, les affections périodiques névralgiques, hémorrhagiques, etc., qui ne sont pas rares du tout, il serait absurde d'attribuer le mal à un gonflement de la rate, qui n'existe pas. Pour les autres, même les fièvres marécageuses, il me semble qu'on est autant, sinon plus, autorisé à regarder le gonflement de la rate, comme un produit de la cause du mal périodique ou de ce mal lui-même, que comme sa cause essentielle.

J'appuie cette remarque des réflexions suivantes : N'est-il pas vrai : 1° que le gonflement de la rate est le plus souvent consécutif à l'invasion de la maladie intermittente ? 2° Qu'il ne survient ordinairement que dans les fièvres qui se prolongent ?

3° Que des fièvres intermittentes se montrent tout à coup sur des sujets jusque-là sans aucune apparence de prédisposition à cette maladie, et qui ont subi certaines opérations, comme le cathétérisme, etc.? 4° Qu'elles manquent chez des sujets dont la rate est tuméfiée? (Au moment où j'écrivais ces lignes, j'avais sous les yeux deux malades sortis des ateliers établis en Sologne. Ils ont eu tous deux un gonflement énorme de la rate, une véritable cachexie maréeageuse, et sans apparence de fièvre intermittente.) 5° Que la rate change incessamment de volume chez les mêmes personnes, suivant le moment de la digestion, suivant les modifications de la circulation? 6° Qu'elle n'a point de volume uniforme et constant chez les différents sujets, et par conséquent point de mètre à qui on la puisse comparer d'individu à individu, ni d'un moment à un autre chez le même individu? 7° Que, par conséquent, toutes les variations de la rate sont loin de se rencontrer toujours et surtout d'une manière absolue, avec la présence ou l'absence d'une fièvre intermittente? Et, comme ni une hypothèse, ni un usage, consacrés par le temps et par des noms, ne me paraissent suffisants pour me faire admettre une chose que tant de raisons rendent douteuse, je suspends ma conviction sur l'étiologie par la rate des maladies intermittentes; et je les range provisoirement dans celles dont je traite ici. Je ne veux pas dire par là qu'un jour la question ne sera pas autrement résolue; seulement je déclare que je ne rencontre nulle part des motifs suffisants pour sortir ces maladies de la classe où je les conserve.

Je me hâte d'ajouter d'ailleurs à ces considérations négatives quelques-unes des raisons positives qui me déterminent.

Je m'appuie d'abord sur la *généralité* des maladies intermittentes périodiques, et j'entends *généralité* de toutes les manières. Elles sont *générales*, parce qu'elles font sentir leur influence dans toutes les fonctions sans exception; parce qu'elles débutent à peu près indifféremment par une partie ou par l'autre; parce que c'est sur les fonctions générales que leur action se porte et se fait sentir le plus; parce que, sous quelque forme qu'elles se présentent, elles ont un caractère général, une marche générale, un traitement général communs; parce qu'enfin les différentes apparences qu'elles revêtent, peuvent se

transformer, se remplacer les unes les autres, de manière à prouver invinciblement l'identité, et par conséquent la généralité de forme, de siège, de nature qui leur appartient.

J'invoque, en second lieu, cette circonstance, à mon sens constante et incontestable, qu'on ne peut aujourd'hui leur trouver *aucun siège exclusif*. Ce n'est pas le sang ; car ce n'est pas dans le sang que nous pouvons rencontrer l'explication des névralgies locales, ni de toutes les formes de *maladies* intermittentes périodiques autres que celles dans lesquelles on peut supposer un empoisonnement miasmatique. Ce n'est pas l'estomac, quoi qu'en ait dit *l'école* qui s'est proclamée *physiologique* ; car l'estomac n'explique rien, ne rend raison de rien dans la production et la conservation de ces maladies. Ce n'est pas la rate ; car le gonflement de cet organe appartient tout au plus à quelques espèces de fièvres périodiques, et ne peut donner l'explication de mille affections intermittentes, ni des symptômes propres à ces fièvres les mieux caractérisées, à celles même où la rate paraît le plus malade. Nous avons déjà fait remarquer que l'augmentation de volume de cet organe peut être considérée comme un effet ou comme un accident simultané et congénère, beaucoup mieux que comme une cause, de la fièvre intermittente.

Dans son mémoire intitulé : *Recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses, fondées sur des observations d'anatomie pathologique faites à l'hôpital du Saint-Esprit à Rome en 1822*, lues à l'Institut le 29 décembre 1823, C.-M. Bailly insiste beaucoup sur les altérations qu'il a trouvées dans tous les organes. Mais il fait remarquer que les mêmes altérations existent sur les cadavres des animaux qui ont péri sous l'influence des causes déterminant chez l'homme des fièvres intermittentes. Il appuie cette remarque de l'autorité de Metaxa, de Lancisi et de tous ceux qui ont fait à cet égard de l'anatomie comparée dans les épizooties de Hongrie, de Port-Saint-Louis, de la Guadeloupe, de l'Égypte, du Milanais, de Saint-Domingue, en un mot, de tous les lieux où règnent les effluves marécageux. Et il établit sur des milliers de faits que les animaux ainsi frappés n'ont point eu de fièvre intermittente, quelle que soit la lésion observée après leur mort. « De tous ces faits que j'ai rap-

portés, dit-il, il résulte une loi générale et qui peut être considérée comme l'expression de ces faits.

» Cette loi nous annonce que, là, où les hommes ont des fièvres intermittentes qui laissent après elles des altérations organiques bien déterminées, les animaux sont atteints de maladies inflammatoires continues, qui désorganisent les viscères de la même manière que les fièvres intermittentes. Or, cette loi étant un résultat bien positif de l'observation, comment pourra-t-on concilier avec elle l'opinion des auteurs, qui ont attribué l'intermittence dans les fièvres à l'intermittence des influences de chaud, de froid, de lumière, d'obscurité, à la périodicité des excitations extérieures, qui, comme les aliments, produisent des alternatives d'action et de repos? Comment expliquera-t-on que les animaux qui, comme nous, sont soumis à ces mêmes influences extérieures, et qui, comme nous, éprouvent périodiquement l'action du soleil, de la nuit, de la faim, de la soif, du sommeil, des digestions, etc., ne présentent jamais de fièvres intermittentes, quand ils sont dans les circonstances qui les déterminent chez l'homme? Comment placer le siège des fièvres intermittentes dans la rate, dont les fonctions, liées à celles de l'estomac, sont intermittentes, si, comme la chose a lieu, ce viscère offre les mêmes altérations, dans les animaux et dans l'homme, sous une même influence des eaux marécageuses, sans que la maladie soit intermittente chez les premiers? Il faut donc rechercher la cause de l'intermittence dans des circonstances qui sont particulières à l'homme, et que les animaux ne peuvent point présenter. »

Pendant que ce livre était sous presse, j'ai moi-même été affecté d'une fièvre intermittente quotidienne de *forme pernicieuse*. Les trois premiers accès se passèrent sans douleur ni gonflement de la rate; ils avaient été accompagnés de délire et d'un épanchement dans la plèvre droite; le sulfate de quinine les avait à peine amendés, quand le quatrième accès survint. Celui-ci fut accompagné d'un gonflement très notable de la rate et d'une douleur excessivement vive en cette région. Des sangsues appliquées sur la tumeur vers la fin de l'accès, et l'augmentation des doses du sulfate de quinine amenèrent la guérison de la fièvre et la diminution du volume et de l'endoloris-

sement de la rate; le cinquième accès, qui fut le dernier, se réduisit à un frisson d'une demi-heure, accompagné de quelques convulsions dans les membres.

Cette fièvre avait débuté au milieu de grandes et vives préoccupations morales. Ce fait, éprouvé sur moi-même et suivi par MM. Amstein et Tirmant, qui me donnèrent alors à Charleville les soins les plus dévoués et les plus clairvoyants, me semble prouver péremptoirement en faveur de l'opinion que je viens de soutenir.

La marche de ces maladies me paraît une troisième raison de les ranger dans les affections nerveuses. Névralgies, elles ont une nature non douteuse; hémorrhagies ou fièvres intermittentes, elles débutent par des phénomènes nerveux; le froid ou la douleur en sont certainement cause au premier chef; la suite de l'accès montre une réaction nerveuse qui s'exerce sur le système circulatoire, jusqu'à ce que le repos du système nerveux ramène le calme général. Voilà pour les fièvres périodiques. Pour les hémorrhagies; les symptômes du début, ceux qui accompagnent et compliquent l'accès, me semblent mettre la chose hors de doute. Que dirai-je des névroses périodiques? La périodicité elle-même n'est-elle pas un fait nerveux? La disposition au retour n'est-elle pas encore du même ordre? Enfin les transformations de la maladie ne sont-elles pas une preuve surabondante de la nature nerveuse du mal?

Enfin, si un vieil adage que j'ai rappelé plus haut est vrai, comme je le crois, avons-nous ailleurs une thérapeutique qui montre mieux la nature du mal que celle de toutes ces affections périodiques intermittentes? Pouvons-nous voir autre chose qu'une action sur le système nerveux dans celle de la quinine? Dans sa merveilleuse efficacité, quelle que soit la maladie périodique que l'on traite, névralgie, névrose, fièvre ou hémorrhagie? Quelle que soit la voie par laquelle on fasse entrer le remède?

Il me semble impossible de ne pas conclure de tous ces faits, que les affections périodiques intermittentes doivent jusqu'à présent, rester rangées dans les maladies nerveuses.

Et si j'avais encore besoin d'une preuve de plus, ne la trouverais-je pas dans l'anatomie pathologique? Ne sait-on pas que,

dans les cas ordinaires, l'anatomie pathologique n'apprend rien? que dans les fièvres pernicieuses, elle ne prouve pas davantage? Dans le fait qui m'est personnel, et que je viens de citer, il est incontestable que l'épanchement dans le thorax a été consécutif à la fièvre; que la rate n'a subi de gonflement qu'au quatrième accès. Je ne peux pas accorder que mes deux excellents médecins, qui me rendirent compte de toutes leurs observations, se soient trompés, quant au liquide contenu dans le thorax; je suis sûr avec eux de ce qui regarde la rate, à moins qu'il n'y ait une incertitude absolue sur tous ces faits, tant qu'une main spéciale et un certain plessimètre n'y ont point passé. Ne faut-il pas ajouter encore que les désordres que l'on rencontre dans quelques cas n'ont rien de fixe, de constant? Que les transformations de la rate, ses indurations sans changement de texture, ses gonflements, peuvent exister sans fièvre périodique, et persister, quand la fièvre est guérie; ou peuvent disparaître, sans que la prédisposition au retour des accès ait complètement cessé; ou n'ont jamais paru dans les fièvres en général les plus graves, dans beaucoup de pernicieuses, dans les névralgies, dans les névroses intermittentes?

D'ailleurs si je voulais m'appuyer des autorités admises dans la science, tout en avouant que la plupart tournent aujourd'hui d'un autre côté, je sais que j'en rencontrerais aussi de nombreuses et de bonnes, dont l'opinion a devancé et soutiendrait la mienne. Joseph Franck n'a-t-il pas suffisamment insisté sur les remarques d'anatomie pathologique que je viens d'invoquer? Borelli a imaginé, pour expliquer ces fièvres, la stagnation du fluide nerveux; Boerhaave, la viscosité du sang et du fluide nerveux; Selle, un état particulier du système nerveux; Hufeland, une anomalie des nerfs; Van-Swieten, Trnka, Isenflamm, Petit-Radel, une affection spéciale du système nerveux; et, pour citer des contemporains respectables, M. Jolly et Brachet n'ont-ils pas insisté sur la liaison intime des fièvres et des névroses du système nerveux cérébro-spinal? M. Rayer regarde la fièvre intermittente comme dépendant vraisemblablement d'un état morbide du système nerveux ganglionnaire.

Je trouve que si je me trompe, au moins j'aurai l'excuse d'être en bonne compagnie; et, en outre, les motifs sur lesquels je me

suis appuyé et qui ont entraîné aussi quelques-uns des auteurs que je viens de citer, me semblent de nature à prévaloir sur de simples hypothèses, comme celles que j'ai combattues.

Je reprends donc mon bien où je le trouve, et j'entre en matière.

CAUSES. — Nous savons, en général, peu de chose sur les causes des affections intermittentes, une seule exceptée. Certaines fièvres doivent évidemment leur développement à des décompositions aqueuses de substances végétales. Les marais susceptibles de dessèchement incomplet, les étangs, les petites rivières où l'on met rour le chanvre, les terres qu'on commence seulement à défricher après qu'elles ont été couvertes de forêts humides, les fossés où l'eau s'amasse et s'évapore, les pays à riche végétation, à soleil ardent, à humidité intercurrente excessive, les habitations autour desquelles toutes ces conditions sont réunies, les voyages dans les contrées où elles sont accumulées, au travers des marais Pontins par exemple, les années pluvieuses, les grandes inondations, surtout celles qui ont lieu sur les bords des grands fleuves d'Afrique, et des régions chaudes de l'Amérique, tout cela est fécond en fièvres intermittentes, plus ou moins pernicieuses. Nous savons combien ces maladies sont communes dans certaines contrées ; nous les y reconnaissons si bien comme endémiques, que nous pouvons les y prédire dans les conditions dont nous avons fait l'étude ; mais nous n'allons pas au delà. Toutes les affections intermittentes, qui n'éclosent point au milieu de ces circonstances, échappent complètement à nos recherches sous le rapport de l'étiologie.

La partie que nous en connaissons peut servir seulement à nous donner quelques sages conseils de prophylaxie et d'hygiène, mais cela ne va pas plus loin. Nous ne savons pas attaquer le mal dans sa source ; nous ne pouvons ni repousser, ni renfermer, ni annihiler ces miasmes ; et à chaque instant nous assistons désarmés à l'invasion de la maladie, parmi les populations que les nécessités de leurs travaux, que les intempéries inévitables des saisons, retiennent au milieu des agents dont nous prévoyons, et dont nous ne pouvons pas, à l'avance, détruire la production et l'influence. Voilà pour les fièvres des marais.

Quant aux autres affections intermittentes, j'ajouterai même, quant à un grand nombre de véritables fièvres intermittentes, développées en dehors des conditions que nous venons d'indiquer, nous devons avouer que nous n'en pouvons en aucune façon dire le pourquoi. Un sujet est convalescent d'une fièvre typhoïde, les agitations nocturnes qui lui restent encore se transforment en véritables accès périodiques ; un autre, couché dans son lit, au milieu d'une ville parfaitement saine, est pris d'accès réguliers de fièvre, parce qu'on lui a passé dans l'urèthre une bougie ou une sonde dont il avait besoin ; ailleurs, un exercice trop fatigant aura développé un accès de névralgie, et cet accès aura dès l'abord pris la forme intermittente ; ou bien une névralgie, une névrose quelconque, débutant sous l'influence d'un brusque refroidissement, aura révélé le même caractère, même quelquefois après plusieurs jours de durée continue ; puis dans mille occasions différentes de santé et de maladie, d'hygiène bien ou mal entendue, d'exercice, d'habitation, d'alimentation diverses, des affections intermittentes périodiques de toutes formes se montreront. Que conclure de tout cela ? Nous aurons vu et apprécié un fait isolé, quelquefois ses rapports grossiers avec les conditions dans lesquelles il a paru ; mais pas une loi, pas une règle.

Il en est de ces maladies comme d'un grand nombre d'autres, sur lesquelles la science de l'étiologie n'est qu'une collection d'hypothèses, un peu plus, un peu moins satisfaisantes.

SYMPTÔMES. — Pour l'étude des symptômes, c'est tout différent ; nous sommes riches. Nous avons tous les éléments nécessaires pour bien reconnaître la maladie, même quand elle est larvée ; et cette science acquise est d'autant plus heureuse, qu'une fois la périodicité bien déterminée, nous sommes maîtres d'appliquer pour en triompher les moyens presque infaillibles que nous possédons. Le point capital est donc de bien établir le diagnostic.

La chose n'est pas difficile, mais il faut souvent se bien tenir sur ses gardes et avoir l'attention sur ce point bien éveillée, pour ne pas laisser passer inaperçus les signes auxquels il est facile de se reconnaître, surtout dans nos climats, où les affections intermittentes ne sont pas endémiques. Je sais de science

certaine que tous les ans, à Paris, quelques personnes sont victimes de maladies périodiques méconnues, qu'on aurait facilement guéries si l'on y avait pensé.

Toutes ces affections ont pourtant un caractère commun bien frappant, celui de leur intermittence. C'est celui-là qu'il faut s'attacher surtout à dégager et à reconnaître, parce que c'est lui qui domine toute la pathologie. Mais, malgré son apparente simplicité, il n'est pas toujours aisé à mettre en lumière et pour plusieurs raisons.

D'abord, les intermittences ne sont pas toujours très bien caractérisées ; il n'y a quelquefois, à proprement parler, que des rémittences ; ou bien les intermittences vont sans cesse en se raccourcissant ou en s'allongeant, par un mouvement en quelque sorte uniformément accéléré ou retardé ; ou bien, l'affection intermittente se multiplie, en recommençant ses accès plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, en se compliquant d'une autre affection intermittente d'un type différent, ou enfin en se montrant escortée de symptômes insolites, qui déjouent l'attention du médecin. Puis certains malades tiennent et rendent si mal compte de ce qu'ils éprouvent, qu'il est quelquefois très difficile, quand on ne les a pas vus comparativement dans le paroxysme et dans la rémission, de savoir au juste à quoi s'en tenir. Enfin il arrive encore assez souvent que, l'accès passé, certains symptômes persistent et concourent à donner le change.

Au milieu de ces causes d'erreur, auxquelles il faut ajouter souvent la nouveauté de la maladie, qui peut même se montrer funeste au second ou au troisième accès, je pense que le médecin attentif et prévenu doit toujours se tenir en garde. Toutes les fois qu'un trouble fonctionnel notable aura fait craindre brusquement une certaine gravité dans la maladie, qu'au bout de quelques heures, le malade se sera trouvé dans un calme relatif appréciable ; que, pendant ce calme, les accidents se seront montrés analogues à ceux du premier accès, et se seront comportés de la même manière, il y aura lieu de poser la question d'intermittence. Cette question ainsi posée, il faut la résoudre par l'affirmative, toutes les fois que les accès auront montré quelque danger, dont les intermittences ou rémittences auront éloigné l'idée. A plus forte raison, quand deux ou plu-

sieurs accès auront eu déjà lieu. Je ne vois pas de cas où la question ainsi résolue ait pu produire de danger pour le malade, et j'en sais beaucoup où, négligée ou mal posée, elle a compromis gravement l'art et laissé la nature achever son œuvre de destruction. A quelques lieues de la ville où j'étais retenu pour la *fièvre pernicieuse que j'ai rappelée plus haut*, et dans le même temps, un malheureux curé succomba pendant le troisième accès d'une maladie semblable à la mienne, qui l'avait attaqué vers le même temps. On avait laissé agir la nature, qui n'a pas ordinairement dans le pays de si mauvaises habitudes (1).

Pour se bien tenir en garde, il faut être prévenu que diffé-

(1) [M. Sandras avait raison d'entretenir le lecteur, dans différentes parties de son *Traité*, des maladies qui ont miné sa santé, attendu que l'élément nerveux y a toujours tenu une très grande place, et qu'il a été, comme il le dit lui-même, le premier sujet de ses observations.

Ce sont d'abord en 1839 des vomissements incoercibles, attribués par des professeurs pourtant fort compétents à des lésions de l'estomac, et dont le point de départ était purement cérébral; c'est en 1840 une congestion encéphalique suivie d'une hémiplegie passagère, mais qui laissa une paralysie locale dans quelques doigts de la main gauche.

Ceux qui ont intimement connu mon beau-père, savent que chez lui les facultés affectives étaient au niveau des facultés psychiques. Son cœur et son cerveau, liés par une étroite sympathie, ne souffraient pas l'un sans l'autre; et comme il aimait avant tout le beau et le juste, le travail et la vertu, on comprend facilement quelles rudes épreuves eut à supporter pendant sa vie militante cette organisation exceptionnelle. Que de fois ma lancette vint au secours du cerveau quand une de ses ambitions légitimes avait été injustement déçue!

La santé chez mon digne maître et ami n'était donc que relativement bonne, et si j'ajoute que comptant toujours sur la vigueur et la résistance vitale de son premier âge, il était loin de se prémunir contre toutes les causes morbides qui sans cesse nous menacent, on concevra comment il a payé un si fréquent tribut à la maladie.

La pleurésie compliquée d'une *fièvre pernicieuse*, de 1848, dont il parle plus haut, avait surtout porté une atteinte sérieuse à son organisation. Jusque-là il avait fallu prévenir les congestions par des évacuations sanguines; mais à partir de 1848, l'asthénie, l'anémie prédominèrent; les rhumes, les palpitations, les vertiges devinrent plus fréquents; les traits exprimèrent une souffrance permanente; et c'est dans cette prédisposition pathologique qu'il fut pris en 1855 d'une pneumonie, dont les saignées triomphèrent, mais qui ne fut point suivie d'une franche convalescence. L'organisme parut alors frappé d'une cachexie profonde; les gencives devinrent scorbutiques, l'haleine fétide; des anthrax et des

rentes *formes* de maladies peuvent se montrer avec ce caractère d'intermittence ou de rémittence; ce sont en général des *fièvres*, des *hémorrhagies*, des *névralgies*, des *névroses* de différentes espèces. Disons un mot de chacun de ces genres.

La *fièvre d'accès* débute ordinairement par du froid et du frisson; le froid se fait sentir, tantôt dans les extrémités, surtout les inférieures, et tantôt dans le dos, les lombes, ou le derrière de la tête et du cou. Quelquefois ce froid est léger, et superficiel, comme s'il ne faisait que se promener à la surface de la peau; d'autres fois il est intense, profond, et comme s'il était accompagné d'une sorte de picotement douloureux dans les muscles. Les anciens, et particulièrement Galien, insistaient

furoncles lents à aboutir causèrent des fièvres éphémères et de violentes douleurs; une diarrhée colliquative apparaissait à la moindre infraction au régime alimentaire; enfin un éréthisme nerveux se développa dans des proportions adéquates, et tout nous donnait lieu de craindre l'invasion d'une maladie nouvelle et ses conséquences funestes, lorsqu'il fut pris, en effet, le 12 avril 1856, d'une nouvelle pneumonie limitée à l'un des lobes du poumon droit, mais à forme insidieuse. L'inflammation, ou mieux une sorte de congestion apoplectique du poumon, disparaissait un jour sous l'influence du traitement pour reparaitre le lendemain avec son intensité première, alors que l'état local ne révélait plus aucun signe inquiétant. Cependant, vers le cinquième jour, elle se fixa sur un point, suivit alors une marche plus régulière, et rien ne faisait présager une issue fatale, quand il survint un accès de fièvre pernicieuse terrible, qui jeta l'économie dans un effroyable désordre. Je n'avais jamais vu et ne verrai jamais un tel frisson, un pareil délire, de pareils spasmes de tous les muscles, et surtout de ceux de la face. Un gramme de sulfate de quinine fut ordonné et ingéré, tant bien que mal, pendant l'accès; nous eûmes recours à tous les moyens que l'art et le dévouement peuvent conseiller dans un pressant danger, mais à cette violente surexcitation nerveuse succéda une telle prostration, un tel épuisement de névrosité, une telle perturbation dans les fonctions des principaux appareils de la vie, que nous eûmes la poignante douleur de lutter inutilement contre une longue et pénible agonie. Saudras succomba le douzième jour de sa maladie, le 24 avril.

J'avais toujours présent à l'esprit, pendant le cours de cette pneumonie, la complication possible d'une *fièvre pernicieuse*, et rien de clairement périodique comme accès ne put nous faire soupçonner la soudaine apparition de celle qui nous enleva notre cher malade.

Cette pneumonie et cette fièvre pernicieuse, dont une nature moins rudement éprouvée aurait peut-être triomphé, trouvèrent, comme on l'a vu, notre malade désarmé. — Ainsi doit-il en être pour beaucoup d'entre nous, qui, prenant leur mission au sérieux, se sacrifient sans réserve à la science et à l'humanité. }

beaucoup sur ces différences, et croyaient qu'elles pouvaient servir à faire reconnaître d'abord le type de la fièvre à laquelle on allait avoir affaire. Les modernes y attachent beaucoup moins d'importance, parce qu'ils n'admettent pas la réalité de la remarque de Galien. Je suis sûr, pour mon compte, de l'avoir trouvée souvent erronée, bien que j'aie reconnu, comme lui, qu'en général le froid du début des fièvres tierces est moins intense et moins profond que celui des quartes et des quotidiennes.

Le frisson, qui accompagne la sensation du froid, est plus ou moins violent, plus ou moins général; il est accompagné de pâleur, d'un peu de cyanose, de chair de poule, de claquement de dents, de petitesse du pouls, d'urines crues; puis quelquefois de symptômes divers: bâillements, pandiculations, hoquets, vomissements, douleurs plus ou moins vives dans les membres, les reins, la tête, angoisse précordiale. Au bout d'un temps plus ou moins long, le frisson s'entremêle de bouffées de chaleur, de malaise épigastrique, de douleur de tête, de battement dans les tempes; la circulation se relève et s'accélère, la peau se colore, les yeux brillent et s'injectent, tout le facies est gonflé; la peau devient chaude, brûlante, les urines rares et épaisses. Enfin une sueur générale, aigre, fétide, couvre tout le corps, le pouls s'amollit, et tout rentre dans l'ordre.

Quelquefois certains phénomènes manquent à l'accès; tantôt c'est le froid, tantôt c'est la sueur, presque jamais la chaleur.

Puis au bout d'un certain temps d'une santé plus ou moins complète, la même série de phénomènes se rencontre encore, avec une intensité variable.

Un intervalle plus ou moins long sépare les accès; c'est cet intervalle qui détermine les noms que l'on a donnés aux fièvres périodiques. On appelle *quotidienne* celle dans laquelle l'accès se montre tous les jours; *tierce*, celle dans laquelle il y a un jour d'intervalle entre les deux accès; *quarte*, celle qui compte ainsi deux jours de repos; *quintane*, *sextane*, etc., celles dont le repos compte successivement un jour de plus. On a cité des exemples de types à intervalle beaucoup plus longs. Les auteurs en rapportent qui revenaient régulièrement au bout de plusieurs semaines. On a raconté qu'un poète nommé Antipater avait la

fièvre tous les ans, le jour de sa naissance ; Voltaire disait qu'il l'avait toujours le jour de la Saint-Barthélemy. J'ai observé un malade qui avait un accès régulier tous les mois.

Il faut noter d'ailleurs que les accès ne reviennent pas toujours aux mêmes heures. Ils sont fixes, ou bien ils avancent ou reculent, chaque fois d'un nombre d'heures déterminé.

Outre cela, l'histoire de la médecine et l'observation des malades présentent encore des faits singuliers. Ainsi, dans la *tierce doublée*, on a deux accès de fièvre tierce le même jour, puis un jour de repos ; dans la *double tierce*, on a un accès tous les jours, mais ces accès se correspondent de deux jours l'un, comme si on avait une tierce du matin, par exemple, et le lendemain une tierce du soir ; chacune de ces fièvres se représentant exactement à son moment, comme si l'autre n'existait pas.

Les autres types de fièvres présentent aussi quelques anomalies semblables, dont on a moins bien déterminé les retours périodiques et fixés les noms. Les auteurs allemands, et en particulier Joseph Franck, indiquent encore beaucoup de types plus compliqués. Je pense que ces retours bizarrement distribués sont plutôt des accès de fièvre intermittente mal réglée, dans lesquels la patience et la préoccupation germaniques ont poursuivi des apparences de périodicité à correspondances déterminées. Les preuves et les observations répétées manquent, et d'ailleurs ces détails n'ont pour la pratique aucun intérêt sérieux, puisqu'il suffit, pour bien agir, de bien noter l'intermittence et de bien placer l'administration du spécifique.

Ce que je viens de dire pour les types des fièvres doit s'entendre aussi des autres affections intermittentes périodiques.

Quant aux fièvres, il me faut ajouter, que, par leur durée, il peut arriver des désordres divers dans l'économie ; désordres dont quelques-uns coïncident avec les accès, dont les autres persistent en dehors de ceux-ci. Ces désordres sont : pendant la fièvre, des douleurs, des troubles dans la digestion et les autres fonctions nutritives, dont le médecin tiendra compte, s'il veut donner au traitement toutes les chances possibles de succès ; pendant les intermittences, de la faiblesse, des souffrances de la tête, des malaises de l'estomac et des membres, des douleurs diverses dans plusieurs organes ; après un cours assez

long de la maladie, des dérangements de la digestion, la perte des forces, les gonflements de la rate ou du foie, des leuco-phlegmasies opiniâtres et dangereuses qu'on ne saurait trop se hâter de prévenir.

Je vais dire quelques mots sur les principaux de ces accidents.

Par exemple, il n'est pas rare que le premier moment des frissons soit accompagné de vomissements, et cela quand le malade est à jeun aussi bien que quand il a mangé. Les matières vomies sont ou de la bile ou mêlées de bile. Dans un nombre de cas beaucoup plus considérable, le début de l'accès est signalé par une petite toux sèche très facile à reconnaître. Cette toux ordinairement modérée, quoique fatigante, peut dans quelques cas prendre une intensité considérable. Elle devient parfois un véritable supplice pour les malades, à cause de la difficulté de respiration et de la sensation d'étranglement dont elle est alors accompagnée. C'est un des symptômes les plus fâcheux des accès de fièvre périodique, auxquels sont exposés les tuberculeux.

Dans quelques cas, le moment du frisson est aussi celui de quelque hémorrhagie nasale; mais ce symptôme concomitant de la fièvre intermittente est plus communément placé au moment du développement de la chaleur.

Tous les autres symptômes, qui escortent le plus souvent un accès de fièvre, céphalalgie plus ou moins intense, douleurs plus ou moins vives vers la région de la rate, à l'épigastre ou dans les hypochondres, diarrhée, empâtement de la bouche, faiblesse musculaire, etc., se trouvent indifféremment dans tous les stades de l'accès.

En dehors des accès, surtout si la fièvre se prolonge, les malades offrent une série à peu près régulière d'accidents à noter. La rate se gonfle et devient douloureuse; la face se décolore, se bouffit, et prend partout une teinte *isabelle* très facile à reconnaître; les extrémités s'infiltrant à mesure que les forces de toute espèce diminuent; la nutrition languit de plus en plus, et l'anasarque va quelquefois jusqu'à ce point que la peau des membres est énormément distendue; que le tissu cellulaire sous-cutané abdominal et pectoral se remplit de liquide; que les ca-

vités du péritoine, de la plèvre, du péricarde contiennent une notable collection du liquide séreux que ces membranes sécrètent. J'ai vu des exemples effrayants de cachexies de cette espèce, produites seulement par des fièvres qu'on n'avait pas arrêtées à temps, soit parce que l'art avait été trop timide, soit parce que les malades avaient continué de vivre dans le milieu qui les empoisonnait.

Le séjour de nos armées en Algérie, nos colonies du Sénégal, et surtout de Madagascar et de Mayotte m'ont fourni le plus grand nombre d'échantillons des types de cachexies que j'ai rappelés en premier lieu, tels que peau isabelle, rates énormes, infiltration du visage et des jambes. Les anasarques, avec épanchement dans les séreuses, beaucoup plus rares, viennent dans nos hopitaux des parties les plus malsaines de la Sologne et des marais du nord-ouest de la France. Du moins, ceux que j'ai observés sortaient de là.

Outre la fièvre, plusieurs autres maladies ont, ai-je dit, l'habitude de se montrer avec le caractère intermittent.

Telles sont les *hémorrhagies*, certaines *phlegmasies*, les *névralgies*, quelques *névroses*.

Ces *écoulements de sang* prennent leur source en toutes sortes d'organes. *Épistaxis*, *hématémèses*, *hémoptysies*, *diarrhées sanglantes*, *pertes utérines*, *hématuries*, ces types se rencontrent avec tous les caractères de la périodicité et de l'intermittence, aussi bien sous une forme légère qu'avec l'apparence la plus formidable.

Presque toujours l'hémorrhagie, quelle qu'elle soit, débute telle qu'elle se maintiendra pendant toute la durée de l'accès ; puis elle s'arrête assez brusquement vers la fin. Les symptômes concomitants auront répondu à la violence de l'hémorrhagie et au siège qu'elle occupe. Il y aura eu des efforts de vomissements et de la chaleur à l'estomac pendant l'hématémèse ; de la toux et de l'étouffement avec l'hémoptysie ; des coliques et des épreintes douloureuses, s'il s'agit d'une diarrhée sanglante ; des douleurs des reins, du bas-ventre et du haut des cuisses, particulièrement au début des pertes utérines ; tension, gêne et douleur au col et au corps de la vessie, au moment des hématuries. Puis les phénomènes généraux propres aux pertes de sang,

se seront montrés en proportion avec la violence et la durée de l'accès à ses différents moments. Ainsi, au début, sensation de gêne, d'embarras, de pesanteur, de tension sur la partie qui va devenir le siège de l'hémorrhagie, et quelquefois frissons plus ou moins prolongés, comme dans un simple accès de fièvre. Dans l'état, chaleur locale, écoulement caractéristique du liquide; puis enfin petitesse du pouls, pâleur de la face, éclat humide des yeux, faiblesse portée même quelquefois très loin; et, à la suite, anémie plus ou moins caractérisée, suivant la violence et la durée des accès hémorrhagiques.

Quelques *phlegmasies* ont été notées, comme s'étant montrées sous une forme périodique. Sans parler des observations de M. Delens relativement à la forme intermittente des débuts de ce qu'on appelle communément fièvre typhoïde, on rencontre dans les auteurs des exemples de véritables *phlegmasies*, signalées comme intermittentes périodiques. On a parlé des inflammations de la plèvre, des séreuses articulaires, du péricarde, ayant présenté tous les caractères des affections périodiques. J'ai observé moi-même une pneumonie revenant par accès.

Dans tous ces faits, on reconnaît assez facilement la périodicité des intermittences, et, pendant l'accès, tous les phénomènes physiologiques et mécaniques de la *phlegmasie* localisée.

Ces cas ne sont pas communs, mais quelque rares qu'ils soient, il importe d'en tenir bonne note, et de se servir au besoin, pour le pronostic et pour le traitement, des indications que fournit la double nature du mal. Pendant l'accès, on le soulagera et on le combattra par les moyens utiles contre la *phlegmasie*. Pendant les intermittences, on prendra soin d'employer les moyens propres à empêcher le retour de l'accès. Le pronostic, dans l'un et l'autre cas, sera aggravé ou amoindri par l'intensité des accidents de l'accès, ou par la certitude acquise que les intermittences promettent un meilleur résultat de l'usage des antipériodiques.

D'autres fois, ce sont des *neuralgies* qui remplacent la fièvre intermittente et se montrent périodiques, occupant toutes les parties du système nerveux que ces affections ont coutume de saisir. Pendant la durée de l'accès, on a affaire à une vraie *névralgie*, ayant débuté, se comportant, finissant comme si elle

n'était pas intermittente ; puis le calme qui suit laisse le malade dans une parfaite santé, jusqu'au retour de l'accès suivant. Je n'ai pas besoin d'en dire ici davantage.

Enfin, des *névroses* de toutes les apparences pourront se montrer périodiquement. Telles sont presque toutes les fièvres dites *pernicieuses*. Les anciens, qui les avaient bien étudiées, leur avaient donné toutes sortes de noms, suivant la prédominance des symptômes qui les caractérisent. Pour nous, qui regardons comme précieux les renseignements qu'ils ont là-dessus recueillis, mais qui ne mettons aucune importance aux dénominations qu'ils en avaient données, nous nous contenterons de dire que dans ces névroses périodiques, on peut voir envahis tous les organes dont l'action est nécessaire à la vie. Ce sera la tête, et il y aura apparence apoplectique, ou délire violent, ou céphalalgie atroce, ou coma invincible, ou convulsions épileptiformes ou tétaniques ; ce sera le cœur, et il y aura syncope, ou palpitations, ou irrégularités violentes dans les battements de cet organe ; ce sera la poitrine, et il y aura de l'étouffement, de la toux, de la suffocation ; ou enfin ce sera la chaleur qui manquera dans tout le corps, la sensibilité qui s'éteindra en quelques parties, le mouvement qui y deviendra impossible ou désordonné.

Tous ces symptômes dureront plus ou moins longtemps, et feront place ensuite à une santé satisfaisante, pour recommencer, après, si on n'y a pas opposé convenablement la thérapeutique nécessaire.

Les affections intermittentes de tous les types, de toutes les formes ont pour propriété remarquable de durer pendant assez longtemps, si l'on n'y met ordre. On remarque, ou plutôt on a remarqué, dans le temps des théories qui laissaient le malade aux soins de la bonne nature, et surtout avant la découverte de la quinine et de ses propriétés, que les plus longues fièvres étaient celles dont les accès sont les plus écartés ; les sextanes, quintanes et quartes se trouvaient dans ce cas. Aujourd'hui, les quotidiennes durent, en général, plus longtemps que les tierces, à cause de la difficulté plus grande qu'il y a de faire prendre entre les deux accès la quantité nécessaire du remède. Les intermittentes pernicieuses cèdent en général facilement, quand

on ne craint pas de les attaquer avec vigueur. Les névralgiques sont plus tenaces. On reconnaît d'ailleurs que, dans toutes, on a raison de craindre des retours plus ou moins éloignés, si on ne prend pas la précaution de ne quitter son malade que quand on est assuré qu'il est parfaitement guéri, et débarrassé de la teinte isabelle que toutes ces maladies ne manquent pas à la longue de répandre sur la face.

PRONOSTIC. — D'après ce que je viens de dire, on conçoit combien peut varier le pronostic. Rassurant dans le plus grand nombre des cas, il peut prendre quelquefois la plus extrême gravité. Ajoutons que c'est surtout dans ces maladies que le succès ou le revers sera justement imputable au médecin. Elles prouvent plus que toutes les autres la puissance de notre art ; mais, en même temps, elles peuvent, plus que toutes les autres, démontrer aussi la capacité ou l'impuissance de l'artiste.

Le pronostic sera favorable toutes les fois que la maladie, reconnue à temps, laissera au médecin la possibilité d'agir, et que l'état général des fonctions lui en donnera les moyens. Il pourra devenir excessivement grave dans les conditions contraires. La maladie s'enracine et s'aggrave souvent quand on la laisse marcher, et qu'on se contente d'un traitement capable tout au plus de l'user avec le temps ; elle s'arrête, au contraire, merveilleusement, quand le médecin une fois bien fixé, agit sans hésitation et sans perte de temps.

On a raconté beaucoup d'histoires de maladies, et surtout de maladies nerveuses, guéries par des fièvres intermittentes. Joseph Franck rapporte, par exemple, un cas d'hypochondrie ainsi enlevée. L'expérience clinique nous montre tous les jours des hystéries suspendues pendant la durée d'une autre maladie intermittente. Mais j'avoue qu'en général je ne me fie pas à de pareils auxiliaires, et qu'à moins d'une indication bien pressante, je n'hésiterais pas à me délivrer du perfide secours qui me serait ainsi venu.

TRAITEMENT. — Le traitement de ces maladies est double ; un *traitement palliatif* doit être conseillé pendant les accès ; un *traitement curatif* est indispensable pour guérir la maladie.

Le *traitement palliatif* est très différent et très variable ; on le conçoit, puisqu'il répond à des souffrances diverses.

Dans les accès de fièvre simple, donner à boire chaud pendant le frisson, couvrir et réchauffer le malade ; puis le rafraîchir modérément pendant la chaleur ; le tenir au sec pendant la sueur ; voilà les indications.

Pendant les hémorrhagies, elles consisteront à prescrire le repos convenable, à placer aux endroits d'élection les révulsifs les plus efficaces, à user des astringents et du froid quand ce sera possible.

A-t-on affaire à une phlegmasie intermittente ? on prescrit des moyens simples les mieux accommodés au désordre matériel organique, à l'espèce de souffrance qu'endure le malade, et on se prépare à une intervention plus active et plus heureuse pendant l'intermittence.

S'agit-il de névralgie ? on agira comme si l'affection n'était pas intermittente ; on fera prendre au malade l'opium, la morphine, la belladone, comme nous l'indiquerons plus tard en parlant des névralgies ; on recommandera les moyens locaux dont nous développerons les usages et les effets.

Pour les névroses, calmer le système nerveux, au besoin le soulager du sang qui le congestionne, ou, au contraire, l'exciter par les stimulants diffusibles, user des calmants spéciaux avec prudence, voilà tout ce qu'on peut faire. Il s'agit alors moins de guérir l'affection intermittente que de soulager, de consoler et de conserver le malade. Mais ces indications palliatives remplies, la *tâche sérieuse et solide du médecin* commence.

L'ancienne médecine tenait en réserve une foule de drogues contre les affections intermittentes ; et l'histoire de l'art est pleine des agents médicaux qui ont précédé l'apparition de la base alcaline du quinquina, ou des succédanés qui ont été proposés depuis pour la remplacer au besoin. *Racines, herbes, écorces, fleurs, semences, toutes les parties des plantes* y ont passé. Puis les *narcotiques* ; puis les *sels* et les *métaux*, l'*antimoine*, le *fer*, le *bismuth*, l'*arsenic* et même le *phosphore* ! Par contre, on a vanté jusqu'à l'innocente gélatine, et mille remèdes de commères.

Tout cela était excusable, quand on ne connaissait pas le quinquina, et la base alcaline à laquelle il doit sa vertu. On est légitimement justifié de recourir à quelques-uns de ces moyens,

quand on n'en a pas d'autres; on mérite certainement des remerciements académiques et aussi ceux de l'humanité, quand on cherche n'importe où de bons fébrifuges qui coûteraient moins cher que les sels extraits de l'écorce du Pérou; mais on ne peut pas s'empêcher de reconnaître que, depuis la découverte de la quinine par MM. Pelletier et Caventou, le rôle du médecin est devenu bien plus aisé, et les conditions des fiévreux beaucoup meilleures.

La quinine est jusqu'à présent le remède par excellence contre les affections intermittentes périodiques, de quelque forme qu'elles soient revêtues ou larvées, comme on disait jadis.

On emploie la quinine à l'état de sel. La plus commune et la plus usitée de ces préparations est le sulfate un peu acide. Un jeune chimiste a proposé dernièrement de remplacer ce sel par du tannate de la même base, et a beaucoup insisté sur le bénéfice financier qu'on trouverait à user de son sel. L'expérience clinique a prouvé que le tannate de quinine est fébrifuge; mais comme ce sel contient, chimiquement, pour le même poids, une quantité beaucoup moins grande de quinine; que les sels de quinine doivent leur vertu antipériodique à cette base exclusivement; que les acides n'ont point encore été jusqu'à présent considérés et acceptés autrement que comme capables de rendre la base plus soluble ou plus acceptable pour les organes; je crois qu'il est sage, jusqu'à nouvelle démonstration, de s'en tenir aux préparations d'une efficacité reconnue en raison des proportions de la base et de l'action physiologique de l'acide. Dans un cas grave, je n'oserais pas risquer, même pour les malades pauvres, une économie d'argent qui s'explique seulement par la diminution du principe actif, qui seul coûte cher dans ce médicament.

Je mets donc en première ligne le sulfate acide de quinine; le tannate convenablement dosé pourra remplir la même indication; le valérienate de quinine est mieux accepté par les névropathiques de toutes sortes; l'alcoolé de quinine, préconisé surtout par M. le professeur Piorry, réclame aussi justement sa part d'efficacité.

Quelle que soit la préparation préférée, on doit donner la quinine de façon qu'elle soit bien digérée dans l'intervalle des accès, et à doses fractionnées de manière à ne pas provoquer la

résistance de l'estomac. Il importe que la digestion en soit faite à l'heure où l'accès devrait revenir, et par conséquent qu'elle ait commencé deux ou trois heures avant ce moment. Pour que le succès soit assuré, il vaut mieux qu'une dose notable du principe fébrifuge soit encore en action, lorsque vient l'heure du mal.

Quant à la quantité de quinine qu'il convient d'administrer, elle varie suivant les médecins.

Les uns en donnent de petites doses, comme dix ou vingt centigrammes à l'état de sulfate, entre les accès. De cette manière, ils n'éteignent les fièvres qu'en un certain nombre de jours. Cette méthode me semble mauvaise. D'abord, elle l'est incontestablement toutes les fois que l'affection intermittente fait beaucoup souffrir les malades, ou leur laisse courir des dangers; ensuite, je ne vois pas l'avantage qu'il peut y avoir à laisser traîner une guérison qu'on pourrait obtenir tout de suite. Enfin, l'expérience m'a démontré que c'est toujours une mauvaise chose que d'éterniser les fièvres intermittentes les plus simples, et à plus forte raison les autres affections périodiques. Dans le premier cas, on s'expose à rendre ces maladies difficilement curables, à laisser se former de grosses rates, coïncidant si souvent avec une fâcheuse disposition aux retours de la maladie, ou des infiltrations générales du tissu cellulaire. Dans les autres, je plains les malades.

Pour moi, à moins d'indication formelle, que je ne comprends pas *à priori*, je prescris, en général, dans les cas simples, de soixante et quinze centigrammes à un gramme de sulfate de quinine, en deux ou trois doses entre les accès, prises de manière que la dernière soit avalée trois heures avant le retour possible. Ordinairement, je n'ai pas besoin d'augmenter ces quantités du médicament; l'accès suivant manque, et je n'en donne pas plus longtemps qu'un ou deux jours après, à doses décroissantes, pour aller au-devant des récidives.

Je préfère l'administration de la quinine telle que je viens de la formuler, à des doses plus fractionnées, parce que l'expérience m'a prouvé que la quinine agit mieux de cette manière et se supporte aussi bien par l'estomac. L'expérience est aussi la raison que j'invoque pour ce mode d'administration, au lieu des pilules dont on se sert plus généralement.

Quand cela ne m'a pas suffi, j'en fais prendre de la même manière un gramme et demi avec cinq centigrammes d'extrait aqueux d'opium, pour faciliter la tolérance; et je n'ai presque jamais besoin d'aller plus loin.

La surdité, le trouble encéphalique produits par la quinine, ne me causent aucune inquiétude; cela se dissipe au bout de vingt-quatre heures, et mon malade est guéri.

Quand j'ai affaire à des accidents intermittents d'une autre sorte, névralgie, hémorrhagie, ou fièvre pernicieuse, je prescriis de prime abord une dose assez notable de sel fébrifuge (d'un à deux grammes), et je compte sur le résultat comme sur une chose assurée. J'ai bien vu, dans quelques constitutions délicates, ces doses causer des symptômes alarmants, des troubles de la tête, des douleurs épigastriques, des superpurgations, des vomissements opiniâtres; mais ces accidents ne m'ont pas paru comparables avec ceux que j'avais prévenus; et, après quelques moments d'inquiétude, jeme suis toujours félicité de la hardiesse avec laquelle j'avais été au-devant d'un mal dangereux, grâce à un moyen qui, en définitive, ne l'est pas.

Je crois que dans ces affections intermittentes, il est rarement besoin d'aller plus loin, et pour mon compte, je ne vois pas la nécessité de dépasser le but que l'on veut atteindre. La guérison me suffit.

J'ai fait depuis quelques années assez fréquemment usage contre des affections périodiques nerveuses du valérianate de quinine. Je regarde comme un devoir de déclarer que ces applications ont modifié l'opinion moins favorable que j'avais d'abord sur ce moyen. Il m'a paru, par expérience, que des sujets incapables de tolérer le sulfate de quinine, ont pu accepter sans inconvénient, et même avec grand bénéfice du valérianate de la même base, à des doses à peu près insignifiantes. Je n'oserais affirmer ou nier que les propriétés antispasmodiques de la valériane aient contribué à ce résultat, et que la même base, combinée de même avec un autre acide végétal qui la laisserait soluble, ne produirait pas un résultat pareil. Le temps, les travaux ultérieurs de la chimie, et surtout les expériences consciencieuses des médecins, éclaireront probablement ce sujet. Je ne fais ici que consigner les résultats cliniques que j'ai constatés et qui,

dans l'espèce, m'ont, en définitive, paru favorables au valériate de quinine.

Quant à ce qui regarde l'alcoolé de quinine recommandé par M. Piorry, j'avoue que je n'ai pas eu besoin d'en faire usage. Je n'ai pas par-devers moi de raison pour le préférer aux autres préparations de cette base ; je n'en connais pas non plus pour le rejeter, quand on n'aura pas de raison pour redouter la petite quantité d'alcool ingérée avec la quinine.

La maladie suspendue, il me paraît sage de tenir encore pendant quelque temps le malade sous l'action du remède ; on prévient ainsi sûrement des récidives sans cela trop communes. Pour mon compte, je ne m'arrête que quand tout le mal a cédé, et quand le malade a perdu cette bouffissure de la peau et cette teinte isabelle si ordinaires chez ceux qui ont été pendant un certain temps en proie à une maladie intermittente. S'il y a gonflement de la rate surtout, je tiens mon malade au sulfate de quinine et aux saignées locales, jusqu'au retour aussi complet que possible de l'état normal.

Il y a des cas, dont il faut néanmoins tenir compte, dans lesquels le sulfate de quinine ne peut pas être avalé. Il s'agit d'enfants qui ne s'y prêtent pas, ou de voies digestives troublées dans leurs fonctions qui ne le reçoivent pas sans révolte. Dans ces occasions, je conseille deux bons moyens de l'employer. On le donne en lavement avec un peu de landanum, et il agit presque aussi bien que quand il est pris par la bouche, toutes les fois que le lavement est gardé. Le seul inconvénient que je connaisse à cette méthode, c'est qu'il y a nécessité, pour que le lavement soit gardé, de se borner à de petites doses du sel fébrifuge. On y pourvoit, autant que possible, en multipliant ces lavements dans l'intervalle des accès. L'autre moyen consiste à administrer la quinine en frictions. On fait faire une pommade avec de l'axonge et du sulfate acide de quinine, et l'on en frotte tous les points connus où la peau absorbe le mieux. J'ai vu plusieurs fois ce moyen donner des résultats satisfaisants, là où tous les autres n'avaient pu être employés, surtout chez les enfants.

La méthode endermique au moyen des vésicatoires ne m'a rien offert ici de très avantageux. Le sulfate de quinine irrite le derme et n'est pas absorbé.

Dans beaucoup de circonstances, et particulièrement quand le gonflement et l'endolorissement de la rate coïncident avec la fièvre intermittente, on peut arriver à un résultat satisfaisant, en employant des doses de quinine plus faibles même de moitié que celles que j'ai indiquées ci-dessus. M. Nonat, qui a étudié avec beaucoup de soin le dosage et le mode d'administration de cette base fébrifuge, a constaté, qu'en appliquant sur la région de la rate des sangsues en plus ou moins grand nombre, suivant la force du sujet et l'intensité de la congestion splénique, avant de faire avaler la quinine, on obtient beaucoup mieux les bons effets de cette substance. Douze, quinze ou vingt sangsues mises sur l'hypochondre gauche après un premier accès, et suivies de l'administration de 50 à 60 centigrammes de sulfate acide de quinine, assurent alors la guérison aussi bien et même peut-être mieux qu'une dose double du médicament donnée sans qu'il y ait eu d'évacuation sanguine locale.

C'est une remarque utile à mettre en pratique, non-seulement quand on manque de quinine, mais encore et surtout quand le gonflement et l'endolorissement de la rate paraissent réclamer de trop fortes doses ou un trop long usage de ce médicament dispendieux, ou bien encore quand l'état des voies digestives laisse craindre qu'il ne soit pas bien digéré, ou qu'il ne les irrite et ne complique encore d'une manière fâcheuse certaines cachexies. Je ne conseillerais pas d'y recourir, s'il y avait une anémie trop prononcée, ou bien si le malade était déjà en proie à des anasarques multiples. Dans ce cas, la quinine, sous toutes les formes, me semble provisoirement la seule et la meilleure ancre de salut.

Tout ce que je viens de recommander pour les fièvres intermittentes périodiques s'applique sans restriction et sans variante aux autres *affections périodiques, hémorrhagiques, phlegmasiques, ou nerveuses*. Les règles de traitement, les indications antipériodiques, les dosages et les modes d'administration sont les mêmes; je n'ai donc pas besoin d'y insister davantage.

Il ne me reste, pour faire connaître ce que l'expérience m'a appris sur le traitement des affections intermittentes, qu'à dire en peu de mots ce que j'ai observé, quand j'ai employé quel-

ques moyens autres que la quinine également conseillés contre ces maladies.

On a, dans ces derniers temps, voulu mettre en honneur la base nommée *salicine*. Les expériences auxquelles je me suis livré m'ont prouvé que ce succédané vaut mieux que la plupart des amers, la *petite centaurée*, la *gentiane*, les *écorces amères*, par lesquels on remplaçait jadis le quinquina ; mais elles m'ont démontré en même temps le peu d'efficacité antipériodique qu'il possède. La salicine et la plupart des substances amères n'ont guère dû leur réputation qu'à la ressemblance grossière qu'elles ont pour le goût avec l'écorce du Pérou. J'ai l'habitude de les bannir du traitement des affections intermittentes, de les remplacer par des boissons acidulées agréables et par de bonnes doses de quinine. Les malades se trouvent très bien de ce régime, et je ne comprends pas l'utilité des boissons amères ou des potions de même goût qu'on emploie assez souvent dans ces occasions.

L'*arsenic*, ou plutôt l'*acide arsénieux* m'a paru doué de vertus antipériodiques mieux établies. J'y ai recouru avec succès dans quelques cas où la maladie paraissait résister à des doses de quinine que je ne voulais pas augmenter. J'ai employé aussi ce moyen avec avantage quand j'ai eu affaire, chez des phthisiques, à des accès du soir fatigants, longs et opiniâtres, surtout quand le sulfate de quinine était mal pris ou mal supporté. Enfin, l'acide arsénieux m'a semblé utile quand les accidents périodiques pouvaient se rattacher à quelque cause syphilitique constitutionnelle.

Dans tous ces cas, des doses bien entendues d'acide arsénieux peuvent produire d'excellents résultats, et j'insiste d'autant plus sur cette remarque, que les médecins ne me semblent pas en général assez portés à l'employer.

Pour en user, je fais préparer une solution d'acide arsénieux dans l'eau additionnée d'un peu d'alcool, à une dose telle qu'une cuillerée à café de la solution représente à peu près un vingtième de grain ou vingt-cinq dix-millièmes d'acide arsénieux. Je fais mettre cette cuillerée à café de solution arsenicale dans un demi-verre d'eau sucrée, qu'on avale en trois fois pendant l'intermittence, quand il s'agit d'une affection périodique quel-

conque ; dans la soirée, quand il s'agit seulement d'un accès nocturne, syphilitique ou non.

Je me suis trouvé parfaitement bien de ce remède, et je suis sûr qu'ainsi administré, l'acide arsénieux peut être pris même pendant longtemps sans aucun inconvénient.

[M. Fremy, médecin des hôpitaux civils de Paris, chargé temporairement à l'hôpital du Roule d'un service où étaient reçus beaucoup de soldats affectés de fièvres intermittentes rebelles et compliquées, a publié en 1857 un mémoire fort intéressant sur la médication arsenicale : j'en extrais quelques passages où sont consignées des indications essentiellement pratiques.

(J'employai, dit M. Fremy, l'acide arsénieux en solution dans une grande quantité d'eau et selon la formule de M. Boudin, qui m'a été communiquée par M. Vial, pharmacien en chef de l'hôpital du Roule. Voici la formule telle qu'elle est préparée à l'hôpital :

Acide arsénieux.	5 grammes.
Eau distillée.	5000 —

Mettez l'acide arsénieux et l'eau dans une capsule de porcelaine et faites bouillir la liqueur, en l'agitant de temps en temps avec un tube de verre, jusqu'à ce que l'acide soit entièrement dissous, ce qui arrive après environ une heure d'ébullition ; laissez refroidir, filtrez et remplacez l'eau qui s'est évaporée. Cette solution, mêlée avec son poids de vin blanc, est employée à la dose prescrite. On fera attention, eu l'ordonnant, que 100 grammes de liqueur contiennent presque exactement 5 centigrammes d'acide arsénieux.

La liqueur arsenicale demande à être administrée à dose aussi réfractée que possible. C'est la manière en général à laquelle la plupart des praticiens ont été forcés d'avoir recours. Il est avantageux aussi de ne pas en continuer les doses un peu énergiques trop longtemps ; le médicament finit par produire une sorte d'intoxication qui ne va jamais jusqu'à compromettre la vie du malade, mais qui est nuisible à l'action du remède. Il est également de la plus haute importance d'essayer la susceptibilité des organes digestifs du malade. Tel fébricitant va supporter avec une facilité inimaginable des doses assez considérables d'acide arsénieux (M. le professeur Furster, à Montpellier, donna par erreur 6, 8 et jusqu'à 12 centigrammes d'acide arsénieux à des malades qui n'éprouvèrent aucune espèce d'accident, et qui furent radi-

calement guéris), tandis que d'autres malades ne peuvent en supporter à peine 20 milligrammes en liqueur. Dans ces cas, il est prudent de ne pas insister ; il faut alors fractionner la dose, qui, de toute manière, doit être la même, et au besoin arriver à faire prendre cette quantité en lavement. Prise de cette façon, la liqueur arsenicale réussit presque aussi bien que lorsqu'elle est absorbée par les voies supérieures.

La dose à laquelle je me suis définitivement arrêté d'une manière à peu près invariable, est celle de 25 grammes de liqueur arsenicale ; ces 25 grammes contiennent 25 milligrammes d'acide arsénieux.

A l'hôpital, désirant être certain de l'administration du médicament, et par conséquent de son action, je faisais prendre cette même quantité en une seule fois et devant moi, à la visite du matin.

Je n'ai pas encore vu d'accès de fièvre, quelque fort qu'il fût, n'avoir pas été tout d'abord modifié après la première dose et complètement arrêté après la troisième.

Dans les fièvres intermittentes quotidiennes, jamais le malade ne conservait la fièvre plus de trois jours.

Dans les fièvres tierces, nous n'avons été témoin que du premier accès.

Si je craignais de la part des organes digestifs une trop grande susceptibilité à l'action du médicament, je faisais alors diviser la dose de 25 milligrammes en deux fois, et si le malade venait encore à se plaindre d'inappétence, de coliques ou de malaise quelconque, je faisais administrer en une seule fois la liqueur, à la dose de 30 milligrammes, en lavement.

Rarement j'ai été obligé de dépasser cette dose ; une seule fois un malade en prit, dans un cas de fièvre ancienne et réfractaire, tant par la bouche que par le rectum, une dose de 80 milligrammes. C'est avec la plus grande prudence que je suis arrivé, malgré les avis de M. Boudin, à administrer tout de suite la dose considérable de 25 milligrammes. Les succès que j'obtins dès le début furent moins brillants, parce que je commençai par une très faible quantité, celle de 10 milligrammes, dose insuffisante que je fus obligé de porter peu à peu à celle de 25 milligrammes.

Cette première manière d'agir était préjudiciable au malade, dont la fièvre intermittente guérissait moins rapidement et qui restait plus longtemps à l'hôpital. Ceci m'explique aussi pourquoi un grand nombre de praticiens, désireux de remplacer le sulfate de quinine, ont échoué dans leurs tentatives en n'osant pas agir avec des doses convenables.

C'est en général ce qui a porté un certain discrédit à la valeur thérapeutique d'un médicament appelé, je l'espère, à rendre d'immenses services, quand les médecins auront un guide sûr pour le manier et pour l'employer d'une façon convenable.

Les malades sur lesquels j'ai fait ces observations étaient certainement dans des circonstances les plus défavorables : un très petit nombre avait la fièvre intermittente depuis peu de temps, la plupart avaient subi l'influence de l'empoisonnement miasmatique depuis plus de cinq à six mois ; quelques-uns étaient affectés de lièvres intermittentes depuis plus d'une année ; un très grand nombre de ces fiévreux avaient été déjà traités par le sulfate de quinine, et il faut le dire pour prouver encore une fois la haute importance de la médication arsenicale, ces fièvres avaient résisté au médicament, pourtant spécifique, bien administré. Presque toutes avaient été modifiées par l'usage du sulfate de quinine, mais la plupart avaient persisté et présenté des récidives à trois, quatre et même six reprises différentes. Enfin, chez quelques-uns, j'ai trouvé une répugnance telle à prendre du sulfate de quinine, qu'ils déclarèrent préférer vivre avec leurs accès de fièvre plutôt que de subir l'influence répétée de cette médication. Dans ces cas, notamment, la liqueur arsenicale m'a été d'un bien grand secours, car elle m'a permis de guérir des malades dont la santé était détruite et dont la vie pouvait être compromise.

Il est un écueil contre lequel je craignais de voir ébouler la médication arsenicale. Lorsque les fièvres intermittentes ont duré longtemps, elles finissent par produire une cachexie paludéenne, sorte d'état chloro-anémique, caractérisé par la pâleur et la décoloration des tissus, par une altération profonde du sang, par de la bouffissure et des épanchements séreux dans le ventre et dans la poitrine, par des engorgements énormes du foie et particulièrement de la rate. Le quinquina, sans faire dis-

paraître d'une manière certaine cet état général, avait toujours une influence favorable sur ces symptômes, quelquefois assez graves pour compromettre la vie. Dans ces faits, que je rencontrai au nombre de huit, la médication arsenicale m'a donné les plus heureux résultats.

L'acide arsénieux fait diminuer le volume de la rate d'une manière constante, il relève surtout la force des malades ; il ne tarde pas à leur donner un très grand appétit, et, par suite, un embonpoint particulier, avec fraîcheur rosée des tissus, fait si bien connu depuis longtemps en Allemagne. L'acide arsénieux a en outre la propriété opposée à celle des préparations iodées : loin d'atrophier les glandes, il en augmente considérablement le volume. Parmi les accidents consécutifs qu'il m'a été permis de faire disparaître avec une promptitude et une sûreté qui m'ont étonné au dernier point, il en est un contre lequel les préparations de quinquina échouent fréquemment et pour lequel l'acide arsénieux a agi d'une manière toujours efficace : je veux parler des infiltrations séreuses dans l'abdomen, de l'ascite, si difficile ordinairement à guérir. Dans un cas notamment, l'acide arsénieux a présenté une efficacité véritablement des plus surprenantes. Un militaire, homme de confiance du colonel, affecté depuis deux ans et à plusieurs reprises de fièvres intermittentes, n'avait pu se débarrasser de cette fièvre par le sulfate de quinine ; des accidents de cachexie paludéenne étaient arrivés à un degré considérable ; les jambes étaient enflées, une grande quantité de sérosité était épanchée dans le ventre, la rate était énorme, le foie notablement augmenté de volume, la face pâle, terreuse, la perte de l'appétit absolue ; cet homme avait presque renoncé à sa guérison. La médication arsenicale triompha en moins de six semaines de toutes ces complications ; sa santé revint des plus brillantes, et il sortit de l'hôpital après un séjour de deux mois, plein de force et de vigueur, n'ayant plus aucun des accidents consécutifs à l'intoxication paludéenne. Plusieurs autres faits sont venus se joindre à celui-ci, et m'ont prouvé que beaucoup de fièvres qui avaient complètement résisté à l'influence du quinquina, et qui, par conséquent, étaient arrivées à produire des symptômes de cachexie paludéenne, pouvaient être guéries par l'emploi raisonné de l'acide arsénieux. Ces observa-

tions ont pour la thérapeutique de cette affection une très grande valeur et méritent d'être prises en considération par les médecins de la manière la plus sérieuse.

Il est une recommandation bien importante que l'honorable médecin du Roule fait pour assurer l'action de l'acide arsénieux : c'est d'insister sur la nécessité d'ajouter au traitement un régime fortement nutritif. Les malades subissant l'influence du traitement arsenical doivent manger la portion entière, et, dans certaines circonstances, peuvent subir une espèce d'entraînement alimentaire. J'ai suivi avec soin cette recommandation, sans y attacher cependant une importance énorme pour la réussite du traitement. Cette copieuse alimentation était, dans la plupart des cas, d'autant plus facile à prescrire, que le traitement par l'acide arsénieux excite au plus haut degré l'appétit. L'alimentation peut avoir pour résultat de maintenir l'absorption des préparations arsenicales dans des limites modérées, ou du moins de prévenir les accidents que pourrait déterminer l'ingestion de quantités un peu élevées. L'acide arsénieux, pris à la dose que j'ai employée, peut être supporté pendant plusieurs mois avec une grande facilité. Dans le cours de ces expérimentations, trois malades, chez lesquels je fus obligé de continuer pendant longtemps l'emploi de l'acide arsénieux, virent se développer à un degré remarquable l'état d'embonpoint que nous avons déjà signalé. Ces malades, qui étaient maigres et jaunes, ne tardèrent pas à engraisser sensiblement, et leur peau prit en même temps une teinte rosée et transparente que je n'avais jamais observée. Je dois ajouter que dans cet état je ne constatai dans les vaisseaux aucun bruit de souffle, qui pût faire croire à un état particulier de chloro-anémie accidentel. Les malades disaient eux-mêmes se sentir forts, vigoureux et bien portants. Nous devons encore noter un fait bien digne d'attention : c'est que tant que la fièvre dure, la tolérance du médicament est complète ; dès que le malade n'est plus sous l'influence de la fièvre, il y a tout de suite intolérance. Les doses doivent être rapidement diminuées : il y a même indication de cesser aussitôt l'emploi du médicament administré aux doses qui ont de l'influence sur les accès.

La seule précaution que j'aie prise pour prescrire la liqueur

fébrifuge, c'est de la faire administrer en dehors des accès de fièvre. Je n'ai pas remarqué, comme pour le sulfate de quinine, qu'il y eût grand avantage de donner le remède longtemps avant l'accès qui devait arriver, c'est-à-dire immédiatement après l'accès qui venait de se passer. Le moment d'élection, pour M. Boudin, serait celui qui précède de cinq à six heures le paroxysme fébrile.

La dose du médicament sera diminuée progressivement, à mesure que la guérison s'opérera, et le malade devra, pendant au moins une quinzaine de jours ou trois semaines environ, continuer à prendre une très petite quantité de liqueur fébrifuge, soit de 2 à 4 milligrammes par jour.

Je crois qu'il est important de donner tout de suite une dose convenable, fût-elle même un peu forte, pour diminuer immédiatement cette quantité, après avoir obtenu, ce qui est à peu près constant, la disparition complète de l'accès qui devait se manifester.)]

Il y a encore un moyen sur lequel je me crois autorisé à appeler l'attention des praticiens, je veux parler de la *ligature des membres*.

Je me garderais bien de recommander cette pratique, comme on l'a fait, indistinctement pour toutes les fièvres, pour toutes sortes d'accidents périodiques. Je dois affirmer, au contraire, que contre les fièvres intermittentes ordinaires, l'expérience a prouvé pour moi l'inutilité de ces ligatures, vantées d'abord par les Américains. Mais je suis autorisé à affirmer aussi, d'après l'expérience, que la ligature d'un membre peut prévenir très bien le retour de certains accès. Ce résultat heureux arrive surtout quand l'accès débute par une douleur, un tremblement, une sensation particulière quelconque dans un membre déterminé. Dans ces cas, une ligature serrée au-dessus du point de départ peut très bien supprimer le reste de l'accès.

J'en ai eu dernièrement sous les yeux une preuve remarquable.

Une malade était entrée dans mon service, à l'hôpital Beaujon, pour une affection névralgique des plus rebelles. Cette malade était en même temps éminemment chlorotique. Pendant le traitement auquel je l'avais soumise, au double point de vue de la chlorose et de la névralgie, elle fut prise sous mes yeux d'une

sorte d'épilepsie périodique. Tous les matins, elle éprouvait dans la jambe et la cuisse du côté gauche une douleur partielle, suivie de tremblement ; puis elle était successivement envahie dans tout le corps par des convulsions épileptiformes, suivies de perte de connaissance et d'écume à la bouche. Cette femme n'avait jamais eu d'attaque d'épilepsie. J'étais présent quand le troisième accès débuta ; je lui appliquai immédiatement sur le haut de la cuisse gauche une ligature extrêmement serrée, et l'accès fut brusquement arrêté. Le même moyen, employé de la même manière plusieurs jours de suite, obtint toujours le même résultat, et cette malade, sans autre remède antipériodique, fut ainsi débarrassée de ces accès intermittents et réguliers de convulsions. La névralgie et la chlorose cédèrent peu à peu, et, au bout d'un mois à peu près de traitement, elle put sortir de l'hôpital parfaitement bien portante. Il y avait plus de dix-huit mois que l'affection névralgique avait commencé, et la tenait incessamment à la torture.

[La thérapie antinévrosique s'est enrichie, dans ces dernières années, de puissantes ressources empruntées à l'action à la fois hyposthénisante et stimulante de l'eau froide ; mais e'est surtout contre les fièvres intermittentes, et grâce aux efforts persévérants de M. le docteur Fleury, que l'efficacité de ce traitement a été mise dans tout son jour. On compte en ce moment par centaines les fièvres d'accès radicalement guéries par l'hydrothérapie. Le journal *le Progrès* en mentionne de nombreuses observations, et toutes des plus probantes, en raison de l'ancienneté des accès, des récidives, des complications, et après l'usage longtemps continué du sulfate de quinine. MM. les docteurs Becquerel, Chautard, Dauvergne, Collin, Basset, Marmisse (de Bordeaux), ont également contribué, par les faits qu'ils ont publiés, à faire accepter cette nouvelle méthode de traitement.

M. Fleury donne comme règle, de soumettre les fébricitants à l'action d'une douche générale en pluie, puis d'une douche locale en jets énergiques dirigés sur les régions hépatique et surtout splénique, une demi-heure avant l'accès. Tous les praticiens n'ont point à leur disposition une eau dont la température soit constante, mais celle qui oscille entre 10 et 15 degrés produit les résultats désirés. La durée de la douche, suivant la plus

ou moins facile réaction du sujet, varie depuis quelques secondes jusqu'à quelques minutes. Rien ne s'oppose à ce que les douches soient administrées au début même du premier stade de frisson ; enfin, il faut qu'elles soient biquotidiennes les jours d'apyrexie et continuées pendant un temps variable après la complète guérison, dans le but de s'opposer à toute récidive.]

CHAPITRE IV.

DES MALADIES NERVEUSES ÉPIDÉMIQUES.

NATURE DE CES MALADIES. — Les affections dont nous avons eu à nous occuper dans les chapitres précédents étaient en quelque sorte individuelles et le plus généralement *sporadiques*, isolées, sur certains sujets seulement, et dans des conditions toutes personnelles du système nerveux. Nous avons, à la vérité, noté que, dans quelques faits exceptionnels, elles se développent de proche en proche par *imitation* ; mais nous avons fait remarquer en même temps que cette propagation se restreint dans les limites extrêmement étroites, et n'a lieu qu'au milieu d'autres raisons suffisantes de prédisposition individuelle.

Ici le champ de l'observation s'étend des individus aux masses, ou du moins aux agglomérations plus ou moins considérables et plus ou moins bien circonscrites dans un temps et dans un espace donnés. L'histoire de la médecine offre quelquefois les maladies nerveuses avec des conditions d'existence, avec une puissance d'expansion et de développement toutes différentes. Il y en a de *véritables épidémies*.

Je mettrai à ce sujet de côté, comme j'ai l'intention de le faire dans l'ensemble de ce traité, toutes les questions qui intéressent particulièrement la psychologie. A ce point de vue, j'aurais pu, l'histoire des civilisations à la main, faire voir comment, dans l'évolution du progrès, une idée échoit aux hommes et mûrit par la succession des travaux et des temps ; comment les esprits clairvoyants et les cœurs dévoués se consacrent à la développer et à la propager dans la mesure du mouvement contemporain possible. J'aurais montré comment les brouillons, les ambitieux

de vaine gloire, les exaltés, poussent leur siècle au delà des limites du possible, comment le vulgaire se laisse impressionner ; et comment enfin au milieu des luttes, entre les retardataires et les utopistes, toute la masse des hommes est lancée aveuglément sur la voie nouvelle. En religion, en politique, en industrie, nous verrions chaque fois l'idée nouvelle se répandre comme une épidémie. Bonne et civilisatrice, ou malfaisante et fausse, elle suit invariablement la même marche, et le principe est en définitive toujours jugé par ses résultats.

Mais cette étude, quelque intéressante qu'elle paraisse, nous entrainerait hors de notre sujet ; nous voulons parler seulement des cas, encore assez nombreux, où les maladies dont nous traitons ont pris un caractère général épidémique.

Il ne s'agit plus, par conséquent, de certains sujets pris de la maladie nerveuse au spectacle émouvant d'une attaque d'affection semblable. L'*épidémie* se répand partout, attaque des réunions d'individus, quelquefois même des populations entières, et se développe en toutes sortes de sujets, différents de prédispositions, de tempéraments, d'habitudes, et souvent d'éducation, d'âge et de sexe.

Sous ce rapport, l'histoire a conservé le souvenir de faits morbides du plus haut intérêt. Tantôt ce sont les médecins qui ont noté et examiné les épidémies au point de vue de leur science ; d'autres fois, les philosophes les ont étudiées au point de vue des révélations de la pensée, ou de la marche de la civilisation et du progrès des institutions civiles. Puis vient le témoignage des contemporains vulgaires qui ont raconté les faits sans remonter aux causes, ou des hommes habiles, qui en ont tiré parti pour conduire les populations dans le sens de leurs idées. Des écrivains de toutes ces classes ont tenu registre des épidémies nerveuses, et rien n'est mieux prouvé que la réalité de ces affections et l'immense empire qu'elles ont exercé sur l'espèce humaine à tous les degrés de la civilisation.

Je me garderai bien d'entreprendre ici la description historique de toutes ces épidémies. Ce serait vouloir raconter une à une toutes les *perversions de fonctions* à la fois intellectuelles et physiques, toutes les *aberrations de vie*, de mouvement, et de *sensibilité* dont l'espèce humaine est susceptible, depuis la bou-

limie répandue en Italie et en Hongrie vers le milieu du xvi^e siècle, ou le *hoquet* observé dans le couvent de Monterey en 1737 et rapporté par le docteur don Joachim de Villalba dans son *Épidémiologie d'Espagne*, ou l'*héméralopie* décrite par Fournier (1), jusqu'aux *fureurs des flagellants* massacrant tous les juifs en 1348, à la suite de la peste noire ; jusqu'aux *possessions* des religieuses de Loudun en 1630, jusqu'aux *convulsionnaires* de Saint-Médard en 1724, jusqu'aux *crucifiements* des femmes de Farcins en Dombes en 1786, 1787 et 1788, jusqu'aux *exaltations religieuses* du comté de Cornouailles en 1814.

Il n'est guère de siècle historiquement connu où l'on n'ait eu à enregistrer quelque épidémie de ce genre. Tout le monde connaît l'histoire des filles de Prætus et des femmes d'Argos qui se croyaient *métamorphosées en vaches*, au rapport de Pausanias ; des filles de Milet qui *voulurent se pendre* toutes, d'après ce que dit Plutarque. Depuis ces temps reculés, l'histoire est pleine d'*épidémies* ou *religieuses*, ou *psychologiques*, ou *convulsives*, ou *névropathiques* de toutes formes. J'ai eu occasion moi-même, en 1848, d'en examiner une, observée par M. le docteur Andrieux dans la maison dite *du Bon-Pasteur*, à Amiens. Elle présentait toutes sortes de phénomènes insolites, aussi bien chez une religieuse et quelques infirmières, que sur les femmes détenues, qui en avaient été frappées.

FORMES, MARCHÉ, SYMPTÔMES EN GÉNÉRAL. — Chacune de ces épidémies, plus ou moins généralisée, soit à cause de sa nature essentielle, soit à cause de sa dépendance de l'alimentation des contrées atteintes, soit à cause de ses liaisons plus ou moins intimes avec l'ignorance des populations envahies, avec les croyances qui les animaient, avec le milieu moral, politique, social, dans lequel elles se trouvaient, chacune de ces épidémies, dis-je, a pris une *forme*, une *marche*, une *expression symptomatique*, qui la distinguaient parfaitement de toutes les autres maladies même nerveuses. Avec un peu plus, un peu moins de fixité, toute épidémie de ce genre se rapproche de la *chorée*, du *tétanos*, de l'*hystérie*, des *épilepsies*, des *tremblements*, des *convulsions*, des *fièvres nerveuses continues* ou *périodiques*, des

(1) *Journal de médecine*, par Vandermonde, 1756.

manies ou plutôt des *délires nerveux*, mais en même temps elles en diffèrent toutes par des points notables assez importants, outre le caractère épidémique, pour qu'il soit impossible de les faire entrer régulièrement dans le cadre dont elles se rapprochent le plus.

Il résulte de là qu'il y a tout à la fois et impossibilité de faire une histoire générale de ces épidémies, et impossibilité de les relier à l'histoire pathologique des affections nerveuses qui leur semblent les plus congénères. C'est pour cela que nous avons pris le parti, non pas de les décrire ici, mais de présenter au lecteur, en ce qui les regarde, quelques-unes des réflexions les plus saillantes que ce sujet comporte, à défaut d'une description minutieuse et individuelle qui ne pourrait avoir qu'un intérêt de curiosité.

Il serait difficile d'ailleurs, pour ne pas dire impossible, d'assigner à chacune de ces épidémies un rang dans les affections nerveuses, en raison de quelque symptôme qui la caractériserait. Presque toujours elles présentent ou à la fois ou successivement des désordres des facultés intellectuelles et des fonctions nutritives, avec des troubles du mouvement ou de la sensibilité. On serait donc obligé, pour les classer convenablement, de les ranger souvent hors de la place qu'on leur aurait assignée dans d'autres moments de l'invasion. Par exemple, dans l'*épidémie* de la maison du Bon-Pasteur, à Amiens, les malades ont offert un trouble notable de la mémoire et de l'intelligence ; puis, en même temps, ou au moins en peu de temps, pendant le cours de la maladie, des douleurs excessivement vives sur le haut de la tête ou à l'épigastre, une sorte de paralysie générale, de la catalepsie et du délire excessivement variés. Tout le monde sait quelle multiplicité de désordres variés présentèrent partout les *prétendus possédés*, les *religieuses de Loudun*, les *trembleurs des Cévennes*, les *lycanthropes* de tous les temps et les *choréiques* du xiv^e siècle.

En tout cela, la forme, la complication, la marche, l'ensemble de la maladie, prouvent la nature d'une affection nerveuse : les phénomènes rapprochent plus ou moins cette affection des formes sporadiques que nous aurons à décrire ; mais les symptômes en sont tellement multiples, mêlés et confus, qu'on y trouve

quelque chose de toutes les affections nerveuses, sans rien qui constitue spécialement une espèce comme celles que nous connaissons.

Contentons-nous donc de jeter un coup d'œil général sur ces épidémies.

CAUSES. — Il me semble superflu de rappeler, à propos de ces maladies, les *prédispositions individuelles* dont nous aurons si souvent à noter la présence. Une fois pour toutes, quand une épidémie nerveuse se montre, on en est saisi d'autant plus sûrement et plus fortement qu'on se trouve naturellement ou accidentellement mieux préparé à en recevoir le germe. Les épidémies nerveuses amenées par des *vices généraux d'alimentation*, tels que l'ergotisme, certaines pellagres, frappent surtout ceux qu'une alimentation vicieuse aura d'avance détériorés. Celles que provoquent les *révolutions morales, religieuses ou politiques*, exercent leur action surtout là où l'exaltation habituelle de l'esprit, la misère et l'insuffisance de l'éducation auront préparé un milieu plus apte à les recevoir.

Il y a là une loi générale pour toutes les maladies. Celles-ci n'y échappent pas plus que les autres.

Mais, ce principe posé, nous avons à rechercher quelles sont, d'après l'histoire, les *causes occasionnelles* les plus ordinaires, ou du moins les mieux connues, des épidémies nerveuses.

On ne peut pas contester que pour certaines, l'*alimentation* joue un grand rôle au point de vue de l'étiologie.

Sans parler des *coliques* du Devonshire et des *paralysies* des mêmes contrées, dues, comme on le sait très bien aujourd'hui, au plomb avec lequel on adoucissait le cidre qu'on y boit généralement, on connaît l'histoire des accidents nerveux causés épidémiquement par l'ergot du seigle, tous ceux que provoquent le chanvre indien et l'opium introduits dans le régime habituel. Il me semble impossible de refuser aussi, à notre point de vue, une mention spéciale à la nourriture insuffisante des pays où règne la pellagre, maladie certainement plus grave par la cachexie et par la paralysie avec contracture qui la terminent que par l'affection cutanée qui en signale le début et les progrès. C'est à la même cause qu'il me paraît encore raisonnable d'attribuer les tremblements endémiques dans certaines contrées, en

raison des vins ou des cidres qu'on y boit. Ces exemples me paraissent suffisants pour engager, en cas d'épidémie nerveuse constatée, les médecins à porter un œil attentif sur l'alimentation et sur les abus de régime des populations envahies.

On a noté, à côté d'épidémies de cette sorte, de *grands phénomènes* ou *météorologiques* ou *souterrains*, et on les a signalés tantôt comme indices précurseurs, et tantôt comme causes. Je ne partage pas du tout l'opinion des croyants de la première classe, et je crois qu'il faut une réserve excessive en ce qui regarde même les faits de la seconde. Mais j'ajoute que les grands tremblements de terre, les mémorables éruptions des volcans, les désastres quelquefois produits par les accumulations et par les combinaisons subites de l'électricité dans ses plus formidables manifestations, ne peuvent pas sérieusement être considérés comme des causes de peu de pouvoir sur la machine humaine. Je ne répugne pas du tout à admettre que leur influence physique et morale exerce une action notable sur les habitants des contrées dans lesquelles ces phénomènes se montrent. Je crois que, sans être taxé d'un excès de crédulité, on en peut tenir compte.

Mais de toutes les causes appréciables des épidémies nerveuses, la plus fréquente et la plus active sans aucun doute se trouve dans l'*influence des idées*. Quelle que soit cette influence, morale, religieuse ou politique, non-seulement elle s'exerce sur les opinions des hommes, mais en même temps et presque toujours elle se manifeste par les désordres nerveux les plus frappants. Au xiv^e siècle, cette influence se signale par les *transports* et les *convulsions des flagellants* après la peste noire, et par une *chorée* qui parcourt presque toute l'Allemagne; aux xv^e et xvi^e siècles, par les *possessions*, accompagnées de tous les désordres nerveux imaginables en Allemagne et en France, et par l'*épidémie des Nonnains* en Saxe, en Brandebourg et en Hollande; au xvii^e siècle, par les *démoniaques* du pays de Labour en Gascogne, par les *nymphomanies* des ursulines à Marseille, par les *possessions de Loulun*, par les *trembleurs* et les *convulsionnaires des Cévennes*. Au xviii^e siècle, on doit attribuer à la même origine les *convulsions au tombeau du diacre Paris* et tous les *faits d'anesthésie, d'analgésie*, ou au contraire de *sensi-*

bilité exagérée qui y furent observés. Ne faut-il pas reconnaître qu'il y a quelque chose d'analogue dans le *tremblement habituel des quakers* à leur origine? Est-il possible de ne pas ranger dans la même catégorie les *habitudes* de quelques sectes de mahométans, les marques extérieures d'enthousiasme religieux par lesquelles se signalent des bandes d'Indiens autour de leurs pagodes ou dans leurs grandes fêtes?

Enfin, il faut reconnaître que les véritables origines d'un assez grand nombre de ces épidémies échappent encore à toutes nos recherches, et déjouent toutes les suppositions raisonnables. Presque toutes les épidémies partielles d'*épilepsie*, de *convulsions*, de *tétanos*, de *chorée*, de *tremblements*, de *troubles* d'un sens et particulièrement de la vue, se trouvent dans cette catégorie. Aucune cause probable ne m'a pu rendre raison des désordres nerveux de l'*acrodynie*, pas plus que de l'*affection bizarre et multiple* observée dans la maison du Bon-Pasteur à Amiens.

SYMPTÔMES. — Les épidémies nerveuses ne présentent pas en général une fixité et une délimitation de symptômes, comparables à celles que nous reconnaitrons dans toutes les maladies que nous aurons à décrire. Au contraire, elles constituent des systèmes insolites de désordres nerveux, qu'on rattache difficilement à une espèce bien déterminée. Dans certaines de ces épidémies, les *convulsions toniques* ou *cloniques*; dans d'autres, les *tremblements*, les *contractures* ou les *apparences cataleptiques* dominent. Dans d'autres encore, ce sont les *troubles de l'intelligence*, ou les *anesthésies*, ou les *analgies* qui se montrent le plus et le plus souvent. Quelquefois enfin, les *paralysies*, avec tous les troubles nerveux qui les précèdent ou les accompagnent ordinairement, donnent un caractère particulier aux affections régnantes. Mais, autour de ces groupes principaux, les symptômes accessoires les plus variés constituent la forme spéciale de chaque épidémie, et font qu'elle ne ressemble complètement à aucune autre. On doit dire à cet égard que toutes les épidémies nerveuses ont varié, à ce point qu'on peut à peine les comparer entre elles. S'il était permis de parler ainsi des maladies, on dirait de celles-ci qu'elles ont toute leur individualité pour les temps comme pour les formes.

Au milieu de toutes ces diversités, l'histoire de la médecine fait voir ces espèces de maladies suivant, chacune dans leur ensemble, un cours bien déterminé. Elles se montrent dans le milieu qui leur est préparé et s'y répandent avec plus ou moins de rapidité et de violence; puis avec le temps, grâce aux secours de l'art médical, de l'hygiène et de la philosophie, elles s'amoindrissent, se suspendent et disparaissent.

Quant aux sujets qu'elles attaquent, elles se comportent suivant la loi de l'épidémie particulière qui règne. Ici, s'emparant tout à coup avec leur violence naturelle, des personnes qui y sont en apparence le moins prédisposées, aussi bien que de celles qu'on croirait le plus capables de recevoir le mal; là, au contraire, s'insinuant petit à petit dans les constitutions les plus ostensiblement préparées à subir leur influence. Dans certaines épidémies, la maladie subsiste pour ainsi dire en chaque individu pendant tout le temps de la constitution médicale régnante; dans d'autres, elle ne se maintient qu'un temps beaucoup plus court, et la durée de la maladie générale se compte alors beaucoup plus par la succession des individus affectés que par le temps d'affection morbide en chaque personne.

Certaines de ces épidémies, celles surtout qui reconnaissent pour cause spéciale une révolution dans les idées, s'étendent de proche en proche dans de vastes contrées, partout où les populations sont aptes à les recevoir; certaines autres, au contraire, surtout celles à qui on peut attribuer une origine météorologique, ou bien celles dont la cause nous échappe complètement, se bornent à certaines régions limitées, à des localités circonscrites, à des groupes bien dessinés.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — En ce qui regarde les maladies nerveuses qui font l'objet de ces réflexions, elle est encore moins satisfaisante que pour les affections sporadiques du même genre, donc nous ferons l'histoire. Quand on meurt à la suite des désordres les mieux caractérisés pendant ces épidémies, l'ouverture des corps laisse voir quelquefois les lésions caractéristiques du genre de mort subi; d'autres fois on rencontre des altérations matérielles qui n'ont point de rapport saisissable avec les accidents éprouvés sous l'empire du mal épidémique; le plus souvent, enfin, on ne trouve rien qui rende compte des acci-

dents observés et de la fin qui les a terminés. Pour citer un exemple présent encore à la mémoire de beaucoup de médecins aujourd'hui vivants, l'*acrodynie*, portée à l'extrême, a été suivie plusieurs fois d'une sorte de paralysie progressive, accompagnée de vives douleurs dans les membres et de la mort dans quelques cas. Les autopsies les plus attentives n'ont donné aucun renseignement utile ni sur la maladie, ni sur les douleurs, ni même sur la mort ; à part les preuves anatomiques d'une lente asphyxie, les corps n'ont rien révélé de positif. C'est ainsi que dans les plus ordinaires de ces épidémies les choses se passent ; ou bien encore le médecin n'y trouve pas même la triste consolation d'y apprendre par quel procédé pathologique la vie a été suspendue et définitivement arrêtée.

Il y a seulement deux cas où les nécroscopies donnent alors des renseignements plus positifs, c'est quand l'épidémie frappe un sujet atteint en même temps d'une maladie matérielle, ou bien quand l'épidémie développe, outre les phénomènes nerveux, quelques lésions dans les organes. Le premier cas n'est pas rare dans les épidémies nerveuses pas plus que dans les autres maladies générales. Elles frappent surtout les sujets dès longtemps affaiblis et par conséquent ceux, pour l'hypothèse présente, qui portent en eux un germe antérieur de destruction. Il faut même encore ajouter ici que cette complication se fera remarquer en fait d'affections nerveuses plus facilement que pour toutes les autres. On sait combien toutes les causes directes de débilitation prédisposent à mal le système nerveux.

Quant à la dernière hypothèse, affection nerveuse compliquée d'un désordre d'une autre espèce, elle n'est pas rare non plus. Il suffit d'invoquer, pour prouver ce fait, les grandes épidémies d'ergotisme, dans lesquelles les convulsions, les paralysies et les vertiges finissent si souvent par s'accompagner de gangrène des extrémités.

Mais, pour l'un comme pour l'autre de ces cas, on ne peut pas attribuer la maladie nerveuse aux désordres matériels constatés à l'autopsie. Les lumières fournies par cette appréciation posthume l'ont voir, au contraire, qu'il y a lieu de faire remonter ailleurs qu'aux dérangements matériels des organes la véritable cause, l'appréciation de la nature intime du mal épidémique.

PROGNOSTIC. — Je crois devoir ajouter, d'ailleurs, que les occasions de faire des ouvertures de cadavres se présentent en général fort peu dans les épidémies nerveuses. Il n'est pas commun qu'on meure simplement de ces maladies. Sous ce rapport, le pronostic ordinaire n'en est pas grave. Mais il le devient véritablement, si on se préoccupe exclusivement des souffrances physiques et morales du malade ou de la durée de l'affection générale ou individuelle.

La plupart de ces épidémies sont signalées par des douleurs vives, par des paralysies plus ou moins complètes, ou par des convulsions cloniques ou toniques, multiples ou fixes, et en même temps par un désordre des centres nerveux qui en font, en général, une des souffrances les plus pénibles pour les malades et pour ceux qui les assistent. D'ailleurs, en raison même du peu de danger pour la vie qui accompagne ces affections, elles ont presque toujours la triste propriété de se prolonger fort longtemps. L'histoire a enregistré partout la persistance des accidents nerveux signalés dans les grandes épidémies du moyen âge. Tout le monde sait combien de temps se sont maintenues les *prétendues possessions* de Marseille, de Loudun, les *manifestations miraculeuses* des pauvres femmes qui fréquentaient le tombeau du diacre Paris. De nos jours encore, on a constaté, dans un très grand nombre de cas, la durée excessive de l'*acrodynie*; et je sais, pour mon compte, que, quand j'ai visité avec M. le docteur Andrieux l'infirmerie du Bon-Pasteur, à Amiens, plus de deux mois après le début de la maladie nerveuse épidémique dont cette maison avait été infectée, j'ai encore trouvé en proie aux principaux symptômes du mal plusieurs des personnes qu'il avait attaquées dès le commencement. Presque aucune des malades n'avait recouvré la mémoire d'une manière satisfaisante; il restait à presque toutes une vive sensibilité vers le sinciput, et les membres n'avaient encore repris que d'une manière très incomplète leur motilité et leur sensibilité normales.

Une circonstance qu'il ne faut jamais oublier, quand on s'occupe du pronostic de ces affections nerveuses épidémiques, c'est que presque toujours elles laissent des traces notables de leur présence dans les sujets qu'elles ont une fois bien frappés. Il

est peu de ces malades en qui on ne retrouve, pendant longtemps encore, l'empreinte qu'ils en ont reçue.

TRAITEMENT. — Il me paraît difficile, ou pour mieux dire impossible, d'arriver à le formuler d'une manière générale. Les manifestations morbides de ce genre ont été si diverses par leurs accidents, et ont frappé des constitutions de nature si opposées, qu'il y a une incompatibilité presque infranchissable entre les agents de guérison convenables aux différents malades. Il est évident qu'on ne peut pas traiter de la même manière les sujets *empoisonnés* par le cidre saturné du Devonshire, ceux qui ont vécu de seigle ergoté, et les *nymphomanes* de Marseille, et les *convulsionnaires* de toutes les sectes, et les *tétaniques* observés par Chaussier, et les *amaurotiques* d'Ozanam, pas plus qu'il n'eût été raisonnable d'appliquer le même traitement à tous les choréiques de l'Allemagne, ni à tous les sujets anémiés ou pléthoriques de l'acrodynie ou de la maison de Bon-Pasteur.

Mais, au milieu de toutes ces divergences, il me semble néanmoins qu'il y a jour encore à poser du moins quelques règles générales, comme nous l'avons fait pour beaucoup de maladies nerveuses sporadiques.

Ainsi :

Toutes les fois qu'il est possible de deviner, dans les conditions hygiéniques, une cause ou prédisposante ou déterminante de la maladie, il y aura indication formelle de s'attaquer à cette cause, et de la combattre par les meilleurs moyens possibles. Non-seulement on obtient ainsi la diminution de la maladie pour ceux qui en sont atteints, mais on arrive à la prophylactique la plus puissante en faveur de tous ceux qu'elle menace.

Ce précepte, d'ailleurs, est aussi applicable au moral qu'au physique, et appelle avant tout la plus grande attention du médecin, à qui la mission est échue de combattre une de ces épidémies. Une nourriture meilleure conseillée, imposée, ou donnée à tout prix, là où le mal résulte de quelque vice reconnu dans l'alimentation; une bonne direction religieuse ou morale imprimée aux idées, aux croyances, aux actions, là où les principes de la moralité humaine ont été ou mal compris ou mal appliqués; au besoin même, une autorité salubre et puissante imposée aux

écarts de l'imagination, à la force de l'imitation, aux prétentions de la vanité, aux calculs de toutes les petites passions, tout cela doit être compris et appliqué par le médecin; tout cela entre dans ses devoirs, comme directeur des malades, comme conseiller de l'autorité, comme tuteur de la société au point de vue de l'hygiène. Les *possessions* disparurent de Loudun quand les médecins de Montpellier furent appelés à examiner sérieusement les faits, et quand on cessa, d'après leur avis, d'entretenir à grands frais des exorcistes autour du couvent. Boerhaave fit cesser, par un acte d'autorité intelligente, l'*épidémie d'épilepsie* qui envahissait par imitation toute la maison des Orphelins de Leyde. Les avis des gens de l'art ont fait disparaître les *coliques* et les *paralysies* du Devonshire, en bannissant de la préparation du cidre de ce pays le plomb avec lequel on l'adoucisait.

Il est vrai de dire pourtant qu'on ne rencontre pas toujours dans les épidémies une matière aussi heureuse pour appliquer ses connaissances médicales, ou même pour user avec fruit de la raison et de la puissance morale que les bons médecins puisent dans leurs études. Souvent la cause d'une épidémie, son véritable point de départ nous échappent; nous nous trouvons alors réduits, faute de mieux, à combattre le mal individuellement là où il est, et tel qu'il se montre. Il n'y a plus de règle fixe à suivre, et nous sommes forcés de nous rejeter sur la médecine des indications secondaires.

Je m'expliquerai, à ce sujet, si longuement et si souvent, dans tout le cours de cet ouvrage, que je crois pouvoir me dispenser d'exposer tous les préceptes qui ressortent incessamment, soit de la forme de la maladie nerveuse, soit de la constitution et des conditions personnelles du sujet affecté. Je crois devoir me borner à conseiller, avant tout et partout, une médecine générale fondée sur l'appréciation des symptômes de la maladie, sur l'étude des habitudes locales pour le corps et pour l'esprit, sur l'observation sérieuse des constitutions épidémiques pour le temps et pour le lieu. Puis, en ce qui regarde les détails du traitement et les individus à soigner, j'invoquerai l'observance attentive, continuelle, de toutes les règles de l'hygiène appliquée à la pathologie; je recommanderai une sage et prudente expérimentation de tous les agents thérapeutiques appropriés

aux circonstances de la maladie, et aux ressources des malades ; j'userai, en un mot, de tout ce que pourra me suggérer de bon la connaissance des affections analogues, en même temps que la science de la thérapeutique et de la pathologie générale, rapprochées au point de vue des indications.

Une *épidémie nerveuse* est à mes yeux, comme toutes les autres épidémies, une maladie nouvelle, ayant dans notre science ses analogues, sinon ses semblables. Celui-là en sera le meilleur médecin qui en connaîtra le mieux la cause et la nature ; ou, si cela ne se peut pas, qui saura le mieux opposer au mal toutes les puissances physiologiques des constitutions individuelles.

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

[Je traiterai dans ce deuxième livre des maladies caractérisées par une augmentation de l'excitation nerveuse, et je les diviserai en deux classes. Dans une première classe, seront comprises les maladies nerveuses affectant plus spécialement la *motilité*, c'est-à-dire les *maladies spasmodiques* ou *convulsives*; dans une seconde classe seront groupées les maladies affectant plus spécialement la *sensibilité*, c'est-à-dire les *névralgies*.

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES AFFECTANT PLUS SPÉCIALEMENT LA MOTILITÉ.

Je réunis dans cette première classe toutes les maladies qui ont pour caractères principaux une perversion dans les fonctions motrices, et le plus souvent une exagération désordonnée de ces fonctions, savoir : 1° l'hystérie, 2° l'épilepsie, 3° l'éclampsie, 4° les convulsions des enfants et des adultes, 5° le tétanos, 6° la chorée, 7° les crampes, 8° les contractures, 9° le tremblement, 10° la toux convulsive, 11° le hoquet, 12° le vomissement, 13° les palpitations, 14° l'asthme, 15° la nymphomanie, 16° l'hydrophobie. Chacune de ces maladies fera le sujet d'un chapitre séparé; mais avant d'aborder ces études spéciales, je crois nécessaire de traiter *des maladies spasmodiques en général*.

J'avais l'intention d'ajouter à ces diverses affections celle décrite par M. Delpech (1) sous le nom de *spasme musculaire idiopathique*, et de reporter au chapitre des paralysies la partie de son mémoire qui a rapport à la *paralysie nerveuse essentielle*.

(1) *Mémoire sur les spasmes musculaires idiopathiques et sur la paralysie nerveuse essentielle*. Paris, 1846.

J'ai lu et relu avec un vil intérêt l'opuscule de M. Delpech, il est riche de connaissances et de faits importants, mais je dois confesser, en ce qui regarde le *spasme musculaire idiopathique*, que je reste dans le doute sur l'existence réelle, non pas des troubles nerveux que l'auteur a si bien décrits, mais sur leur nature, en tant que maladie distincte. Ce n'est pas sans faire violence à mes convictions, que j'ai accepté comme des individualités morbides la plupart des accidents nerveux que je viens d'énumérer plus haut comme autant de maladies, et je n'ai pu me décider à y ajouter une unité de plus, en y comprenant le *spasme musculaire idiopathique*.

Les états névropathiques qui ont attiré l'attention de M. Delpech, et dont il a vainement cherché la description même dans les livres spéciaux sur la matière, appartiennent à la fois, comme il l'a parfaitement compris, au spasme, à la contracture et à la paralysie; mais est-ce à dire que ces phénomènes, souvent observés sur le même sujet et toujours localisés sur un appareil musculaire isolé, méritent de prendre une place définitive dans le cadre nosologique? je ne le pense pas. Je vois dans l'ensemble de ses descriptions, des névroses protéiformes dues à l'altération générale des liquides, se reliant le plus souvent à la diathèse rhumatismale, comme l'indique l'état inflammatoire du sang et non un état pathologique parfaitement défini.]

CHAPITRE PREMIER.

DES MALADIES SPASMODIQUES EN GÉNÉRAL.

[Je n'ignore pas qu'il aurait été plus logique de grouper ces maladies en prenant pour base de leur rapprochement, non pas leur forme, leurs expressions symptomatiques, mais leur nature, leurs causes essentielles. On me reprochera d'avoir établi des liens de filiation entre le tremblement, la toux convulsive, le hoquet, l'épilepsie et l'hystérie; les unes parmi ces maladies étant en quelque sorte locales, les autres générales. Des lecteurs, avec plus de raison, me demanderont pourquoi je considère comme des *maladies*, comme des *individualités morbides*, comme des *entités*

pathologiques, des troubles fonctionnels symptomatiques, tels que les crampes, la toux convulsive, le tremblement, les palpitations, qui sont souvent des désordres passagers produits par une seule et même cause, morbide ou autre, bien plus qu'ils ne constituent par eux-mêmes des maladies réelles? Pourquoi je considère comme principal ce qui n'est que secondaire, au point de placer l'hydrophobie, la nymphomanie, parmi les maladies convulsives, alors que le spasme convulsif n'est vraiment dans ces affections qu'un phénomène morbide accessoire? D'autres enfin s'étonneront de voir réuni dans cette seconde édition, ce qui était considérablement séparé dans la première.

Je répondrai : que j'ai discuté la valeur de toutes ces objections ; que c'est en connaissance de cause que j'aurai péché contre ce qu'on pourrait appeler la philosophie médicale ; que si j'avais obéi aux légitimes exigences de mon esprit, j'aurais réduit ces seize chefs de maladies à quelques unités simples, en prenant pour critérium les notions anatomiques et physiologiques du système nerveux, les rapports des causes essentielles, des symptômes et du traitement. Mais cette réforme eût-elle été mieux accueillie? N'aurait-elle pas été prématurée au moment où l'anatomie et la physiologie nerveuses nous révèlent chaque jour des faits nouveaux, nous fournissent des applications du plus grand intérêt et nous préparent une complète révolution dans la pathologie nerveuse? Réflexion faite, et sans me dissimuler les vices de cette classification partielle, j'ai rapproché les maladies dont la dispersion dans les deux volumes eût ajouté quelques défauts de plus à ceux déjà signalés et reconnus. C'est pourquoi j'ai réuni dans la même classe et dans le même volume les convulsions des enfants, la chorée, l'épilepsie et l'hystérie.

Mais après avoir prévu cette sévère et juste critique, je tiens à démontrer que ces maladies, peu connues dans leur nature, offrent pourtant des phénomènes communs, et qu'à ce titre on pouvait les grouper dans une même famille. Ainsi toutes, à un moment donné de leur évolution, présentent un désordre dans la contractilité musculaire, contractilité insolite qui tient au fond du *spasme*, de la convulsion, malgré des différences apparentes dans la forme. Ainsi les contractions toniques et cloniques de l'épilepsie et de l'hystérie, les contractures, le tremble-

ment, les crampes, les palpitations, bien analysés dans leurs troubles fonctionnels, en tant que perversion nerveuse, sont dus à une exagération de la contractilité musculaire, qu'on pourrait en quelque sorte produire à volonté à l'aide du courant électrique, si, d'une part, on en variait à l'infini la force, la rapidité, la régularité, et si, de l'autre, on faisait naître dans l'économie tout entière les modifications pathologiques, qui sont la condition *sine qua non* de ces désordres de la motilité.

Il n'est pas un muscle de l'économie qui soit à l'abri de la contractilité spasmodique : ceux de la vie organique comme ceux de la vie de relation en subissent les atteintes. Si elle a pour siège les nerfs de la vie organique, du poumon, de l'estomac, du cœur, elle produit l'asthme, le vomissement, les palpitations ; si elle se localise dans les centres, les troncs, les ramuscules nerveux, ou dans les muscles de la vie de relation, elle provoque les attaques convulsives proprement dites.

Causes. — Les maladies spasmodiques sont dues à des causes infinies. Elles peuvent dépendre de l'hérédité, de l'idiosyncrasie, des climats, des saisons, de l'hygiène générale ou du milieu social ; des institutions politiques et religieuses, de l'éducation et de l'instruction ; puis de l'hygiène individuelle ou particulière, c'est-à-dire des habitudes, de l'alimentation, des professions, etc. L'être humain subissant toujours l'influence du milieu dans lequel il respire, agit et raisonne : *Quòd animi mores corporis temperamenta sequantur*, a dit Galien. Un individu dans des conditions données deviendra presque infailliblement névropathique : ce sera une question de temps, suivant les prédispositions favorables ou contraires de son tempérament ; et de l'état névropathique au spasme il n'y a qu'un pas.

Cette part faite aux influences générales, et dont il est facile de comprendre toute l'importance, les causes quant à l'individu peuvent être divisées en *prédisposantes* et *occasionnelles*. Les premières s'entendent de l'état général de l'économie, chlorose, intoxication, diathèse, qui pour beaucoup de maladies convulsives est la condition première de leur développement ; je dis pour beaucoup et non pour toutes, attendu qu'il suffit dans certains cas d'un violent ébranlement, d'une cause fortuite, pour produire le tétanos, le hoquet, sans que le sujet y soit prédisposé.

Par causes occasionnelles j'entends, la prédisposition étant acquise, l'accident, le fait, qui donne à la maladie son expression, son caractère et sa dénomination. Une malade sera longtemps menacée d'hystérie, mais sa maladie ne prendra réellement ce nom que le jour où la convulsion se sera produite.

Les causes prédisposantes pourraient à la rigueur rester dans le domaine des névroses en général, si elles ne se reliaient intimement aux spasmes ; si elles ne tenaient sous leur dépendance la cause occasionnelle, que révèle par ses paroxysmes, la maladie en voie latente de développement. Enfin à la cause occasionnelle, se rattache encore l'étude de la fonction morbide qui met les muscles en convulsions.

La connaissance de ces causes générales et locales, prédisposantes et occasionnelles, a une telle importance que le praticien qui en négligerait l'étude, resterait livré au plus aveugle empirisme, et serait incapable d'établir le traitement rationnel de ces affections, considérées à bon droit comme les plus graves parmi les maladies nerveuses.

La cause du désordre de la motilité, a le plus souvent son point de départ dans l'état du sang : ce fluide, qui est en rapport direct avec les centres nerveux, qui leur porte les éléments indispensables à leur nutrition et à leur fonction, qui subit tant de modifications antiphysiologiques, réagit d'une façon directe et puissante, tant sur les nerfs moteurs et sensibles que sur la fibre musculaire elle-même. La lésion de fonction se traduit, il est vrai, à nos yeux, par un désordre de la musculature ; on aurait tendance à localiser l'*impetum faciens* dans les filets nerveux moteurs exclusivement et quelquefois dans les muscles isolément, mais en analysant l'ensemble des fonctions motrices, on accorde bientôt aux filets nerveux sensibles leur juste part d'influence : car encore bien que l'excitation nerveuse soit réflexe, et que les parties des centres nerveux qui président à la sensibilité soient ici moins en prédominance d'action que dans la seconde classe ou les névralgies, il faut pourtant reconnaître, que la participation des centres nerveux sensibles est indispensable à la production des phénomènes spasmodiques. Le sang modifié dans ses qualités et sa quantité a donc une action directe sur la névrosité, et ses états les plus opposés, par cela seul

qu'ils sont en dehors des lois physiologiques, peuvent être une cause de surexcitation nerveuse et de désordre dans la contractilité musculaire. C'est ainsi que la pléthore, l'anémie, l'aglobulie, l'hydroémie sont une prédisposition aux spasmes. Mais ce que je dis des changements produits en plus ou en moins dans les éléments du sang, est applicable aux altérations qu'il subit sous l'influence de certaines intoxications, alcoolique, métallique, végétale et des maladies diathésiques virulentes. Aussi ferai-je une large part, dans l'étiologie et dans le traitement, à toutes ces causes possibles de *spasme*, qui, à défaut de notions plus précises, nous tiendront lieu de ce qu'on appelle la *nature* de la maladie.

Il va de soi que ces altérations du sang ont leur cause spéciale : je les passe sous silence, ne voulant exposer ici que des généralités propres à faciliter l'intelligence des maladies, dont je traiterai dans les chapitres qui vont suivre.

Cette prédisposition aux désordres de la contractilité musculaire ainsi préalablement établie, je vais rechercher quelles causes fortuites font naître dans la motilité ces paroxysmes extrêmes, qui bouleversent momentanément toutes les fonctions de l'organisme. Mais je crois indispensable, dans le but de rendre plus facile l'explication de ces phénomènes, de résumer dans la note ci-dessous, non pas toutes les lois connues qui règlent les fonctions du système nerveux, mais celles nouvellement découvertes, grâce aux travaux des Magendie, Kölliker, Cl. Bernard, Longet, Flourens, Marshall-Hall, Muller, Brown-Séquard, Legallois, Remark, Wagner, Gerlack, Herbert-Mayo, Eikart, Prochaska, et de tant d'autres dont je pourrais citer les noms : de M. le docteur Combes, par exemple, dont les idées sur la circulation nerveuse sont dignes de fixer l'attention. Ces notions de physiologie sont extraites des *Leçons de M. Claude Bernard sur la physiologie et la pathologie du système nerveux* (J.-B. Baillière, 1858). — Je n'ai d'ailleurs reproduit que les faits déduits de nombreuses expériences, et que l'on peut considérer comme définitivement démontrés (1).

(1) [Relativement à la nature de l'agent nerveux, nous ne sommes en réalité guère plus avancés que les anciens. Si nous n'admettons plus comme eux des esprits animaux, nous admettons un agent nerveux également inconnu.

Ce n'est pas le système nerveux qui donne aux muscles leur irritabilité, mais

N'oublions jamais qu'une fois l'organisme névropathiquement prédisposé, une cause accidentelle suffit pour produire la plupart des maladies spasmodiques; qu'il n'est pas dans l'économie un appareil, un organe, une fonction, qui, brusquement ou sourdement troublé dans son exercice, ne puisse être le point de départ de l'excitation spasmodique nerveuse. Ainsi, aux fonctions psychiques se rapportent toutes les émotions vives, les frayeurs, les joies, les chagrins, les influences de toutes les passions, de l'amour, de la haine, de la jalousie, de la colère, qui a un moment donné dominant la volonté, la conscience, et provoquent dans le système nerveux une telle surexcitation que les muscles en sont convulsivement agités ou contracturés. L'hystérie et l'épilepsie naissent souvent, en effet, à l'occasion d'une trop vive impression psychique. L'imitation, qu'on a souvent citée et avec raison comme une cause possible de ces maladies,

bien, comme le pense Haller, l'action nutritive exercée par le sang (Brown-Séquard).

La moelle, intacte et piquée, est sensible partout. La sensibilité générale disparaît momentanément sous l'influence d'une cause brusque et intense d'épuisement.

La disparition de la sensibilité se produit dans l'ordre suivant : 1° insensibilité des racines antérieures; 2° de la peau; 3° de la racine postérieure; 4° de la moelle. L'ordre inverse est suivi dans le retour.

Si l'on coupe une racine antérieure, on trouve dans la moelle, tout autour de l'insertion du bout central coupé, une zone insensible, qui s'étend au faisceau antérieur et en partie au faisceau latéral. Cette zone d'insensibilité peut être considérée comme un centre d'où émane la racine antérieure. Quand, au contraire, on a coupé une racine postérieure rachidienne, le faisceau postérieur de la moelle est toujours sensible. Dans le faisceau postérieur se trouve l'origine de la sensibilité et cette sensibilité ne se transmet pas directement aux autres parties de la moelle, mais elle leur arrive par un long circuit.

Il y a communication entre la sensibilité des racines postérieures les unes avec les autres par le faisceau postérieur, tandis qu'il n'y a pas communication entre chacune des racines antérieures.

La propriété du nerf moteur se perd du centre à la périphérie, dans le même sens que se produit l'altération de la fibre nerveuse.

Quand une moitié latérale de la moelle est seule coupée, on constate que la sensibilité des racines antérieures situées au-dessous de la section est considérablement exagérée; on constate en même temps que le faisceau antérieur de la moelle où finit cette racine est dans le même cas. Enfin, si l'on coupe la racine postérieure, toute la sensibilité disparaît dans la racine et le faisceau antérieurs,

a également son point de départ dans l'encéphale; mais il faut ajouter que ces impressions ne peuvent se produire sans le secours des sens de l'ouïe, de la vue, qui participent ainsi dans une certaine mesure, et par la réaction de leur système nerveux sensoriel spécial, à l'ensemble des fonctions motrices. J'ai déjà cité comme exemple de l'influence de l'imitation, les hystériques de Saint-Médard, les possédées de Loudun, bien qu'on ait dit, non sans raison, de ces dernières : *Multa facta, pauca vera, nulla a demone*. Les autres sens auxquels président la cinquième paire et le nerf olfactif sont dans le même cas.

Ce que nous disons de l'encéphale et des sens nobles, est applicable à toutes les fonctions sensorielles ou autres disséminées sur la vaste surface du tégument. Une douleur trop vive, le chatouillement, l'impression du froid et de l'humidité, la brusque suppression de la transpiration, produisent sur l'éco-

ce qui prouve bien que la racine postérieure est l'une des voies par lesquelles la sensibilité parvient au faisceau antérieur. Cette hyperesthésie est perçue par l'animal; elle devient inconsciente lorsqu'on coupe la moelle complètement, mais elle n'en persiste pas moins pour cela. L'action de la strychnine prouve cette exagération de la sensibilité au-dessous de la section, attendu que ses effets sont plus rapidement constatés au-dessous qu'au-dessus de cette section.

Quand une moitié latérale de la moelle est seule détruite, l'hyperesthésie est transmise au *sensorium commune* par l'entremise des fibres sensitives; mais ce ne sont ni les faisceaux antérieurs, ni les faisceaux postérieurs de l'autre portion de la moelle restée intacte qui perçoivent et conduisent la sensibilité, c'est la substance grise de la moelle. Il n'est donc pas vrai de dire que la sensibilité se transmet de la périphérie au centre par une fibre continue. Ce sont les cellules nerveuses contenues dans la substance grise qui sont l'intermédiaire actif de la perception transmise au cerveau.

L'indépendance de la contractilité musculaire et de l'excitation motrice des nerfs est un fait bien établi expérimentalement.

Les muscles ayant une propriété contractile propre, la perte du mouvement peut tirer son origine ou d'une lésion du système musculaire, *paralysie musculaire*, ou d'une lésion du système nerveux, *paralysie nerveuse* (chorée, hystérie).

Il y a des propriétés électriques inhérentes aux nerfs, et des propriétés physiologiques inhérentes aux muscles. Ces deux propriétés physiologiques sont indépendantes l'une de l'autre. Le curare le démontre en détruisant la propriété physiologique du nerf, et en épargnant celle du muscle qui fait dévier l'aiguille du galvanomètre.

Les muscles, outre les filets moteurs, reçoivent des filets sensibles qui leur

nomie nerveuse des perturbations identiques et toujours par action réflexe. Le sens génital, entre tous les autres, concourt au double point de vue de la prédisposition nerveuse et de l'excitation du spasme musculaire à la production de ces maladies. Les excès qu'il fait naître à tous les âges de la vie, les passions si variées qu'il met en jeu, avec la participation du cerveau et surtout du cervelet, provoquent dans l'organisme des désordres de consommation et d'irritabilité, dont les effets se font sentir à la fois sur le système nerveux de la vie de relation, et de la vie organique. La nymphomanie, les palpitations, les convulsions infantiles, n'ont quelquefois pas d'autres causes.

Le système nerveux dépendant du grand sympathique est, peut-être plus fréquemment que tout autre, le point de départ des convulsions réflexes; il suffit, en effet, qu'une excitation se fasse sentir dans les appareils de la digestion, de la respiration ou de

donnent une sensibilité particulière, à laquelle on a donné le nom de *sens musculaire*. Cette sensibilité permet d'apprécier jusqu'à un certain point l'énergie des actions musculaires; elle assure aux mouvements la coordination qui leur est indispensable (sensibilité pervertie, entre autres, dans la chorée).

Lorsqu'un muscle est traversée par un courant galvanique, il peut entrer en tétanos, et réciproquement, lorsque le courant trouve le muscle en tétanos, il arrête ses convulsions (applicable au tremblement de la chorée).

L'influence de la racine sensitive sur la racine motrice se propage par deux voies, on en suivant la moelle et la racine antérieure, et ce sont les cellules ganglionnaires d'où partent les fibres motrices qui forment l'élément conducteur; ou en suivant la voie périphérique, dans les cas d'excitation réflexe par exemple.

Certains points de la moelle sont en rapport avec les mouvements d'une nature déterminée. Il y a des régions dont l'influence porte sur les mouvements d'extension, d'autres sur les mouvements de flexion. Quelques-unes tiennent plus spécialement sous leur dépendance les mouvements des membres antérieurs, ou ceux des membres postérieurs.

Un point de la moelle allongée préside aux mouvements respiratoires; quand l'instrument frappe sur ce point, la mort est instantanée, par arrêt complet du mouvement respiratoire.

La blessure du pédoncule inférieur du cervelet est suivie de mouvements de rotation suivant l'axe du corps, et toujours dans le même sens, du côté correspondant à celui du pédoncule cérébelleux coupé.

Les nerfs sensibles possèdent une sensibilité *directe*, et les nerfs moteurs une sensibilité *récurrente*.

La sensibilité *récurrente* est le rapport physiologique unissant deux à deux la racine antérieure et la racine postérieure de chaque paire rachidienne. La sensi-

la circulation, pour que l'impression douloureuse en soit transmise à la moelle épinière, aux troncs nerveux moteurs, puis aux muscles.

Ces maladies spasmodiques étaient considérées par Sydenham, Boerhaave, Hoffmann, Dehaen, Sauvages, Astruc, Cullen, Tissot et autres, comme *sympathiques*, et s'ils n'ont pu découvrir par quelle voie les esprits animaux sont follement agités, et comment l'excitation nerveuse se transmet des organes splanchniques aux muscles des membres, ils n'ont pas méconnu la relation des causes et des effets, et leur médication en était ainsi relativement plus rationnelle et plus efficace.

Aux voies digestives se rapportent, comme causes des affections convulsives, le vomissement, la présence des vers, surtout chez les enfants, les coliques hépatiques et néphrétiques, l'action des purgatifs trop violents (Tissot en cite plusieurs exem-

plété. La bilité de la racine antérieure est sous la dépendance directe et exclusive de la racine postérieure correspondante, et lui vient par la périphérie. Ou, d'une manière plus générale, les mouvements *réflexes* sont des mouvements involontaires produits par une sensation non perçue : ce sont des mouvements déterminés par l'excitation sensitive, mais sans que la conscience intervienne.

L'excitation portant sur les extrémités nerveuses de la peau et des muqueuses, est plus favorable aux mouvements réflexes que celle portant sur les troncs nerveux.

L'excitation réflexe s'épuise en raison de l'activité des mouvements désordonnés qu'elle produit.

A un moment donné, la sensibilité récurrente peut manquer complètement, alors qu'une heure après elle devient très appréciable.

Les sensations extérieures exercent une action réflexe sur les organes intérieurs, notamment sur le cœur ; c'est ainsi que des douleurs vives et les émotions morales déterminent des syncopes et même la mort.

Les actions réflexes se passent dans les centres nerveux céphalo-rachidiens, et jamais exclusivement dans les ganglions du grand sympathique.

Il arrive souvent que les mouvements réflexes des organes splanchniques deviennent le point de départ des contractions convulsives des muscles de la vie de relation (épilepsie, hystérie, éclampsie).

Les ganglions semi-lunaires sont doués de sensibilité. Quand on les irrite, on détermine des mouvements réflexes dans le tronc et les membres. Ces mouvements sont bien réflexes, car ils persistent quand l'animal est sacrifié par la section du bulbe rachidien.

La ligature des nerfs qui entourent la veine porte produit de semblables phénomènes.

La galvanisation du grand sympathique fait contracter les artères ; le sang en

ples), la présence des gaz, enfin l'action directe de certains aliments ou poisons. — A la respiration se rapportent les qualités de l'air, viciées par des causes nombreuses, et dont les asthmatiques ressentent surtout les effets morbides. — A la circulation, les hémorrhagies : la saignée est souvent une cause immédiate de convulsions. — Aux fonctions génito-urinaires, se rapportent toutes les souffrances localisées dans les reins, les uretères, la vessie, les testicules, et surtout l'utérus.

Je ne discuterai pas l'influence exclusive qu'on a prêtée pendant si longtemps à la matrice ; je veux seulement insister sur l'importance des troubles fonctionnels de cet organe, qui tient sous sa dépendance la plus grande partie de la vie des femmes. En effet, si la prédisposition existe, toute transformation opérée dans la structure de l'utérus et de ses fonctions pourra être cause de convulsions, depuis la première apparition de la métrorrhagie jusqu'à

est expulsé, et la pâleur et le refroidissement surviennent (syncope, vertiges, perte de connaissance épileptique).

La section et la paralysie du grand sympathique paralysent la tunique contractile des artères, provoquent la distension des vaisseaux, de la congestion, de la rougeur et une élévation de la température. Ces phénomènes congestifs ont lieu tout autant à l'intérieur qu'à l'extérieur du crâne, quand la destruction porte sur les filets émanés du ganglion cervical supérieur (Budge).

L'électricité agit moins rapidement sur le grand sympathique, mais l'excitation est plus persistante.

Lorsque sur un cochon d'Inde on coupe dans la région dorsale une moitié latérale de la moelle, on produit, l'animal étant guéri et la cicatrisation de la plaie complète, des mouvements convulsifs épileptiformes en pinçant certaines parties de la face et du cou, et principalement le rameau sous-orbitaire de la cinquième paire. L'ablation des hémisphères cérébraux et cérébelleux ne met point obstacle à la production de ces mouvements convulsifs (Brown-Séquard).

L'action motrice et réflexe du grand sympathique porte fréquemment sur les appareils de la vie organique ; de là des vomissements, des convulsions internes, l'émission de l'urine, du sperme, des diarrhées, etc.

Le nerf spinal préside à la phonation et à la respiration.

Le pneumogastrique est un nerf mixte à la fois moteur et sensible. Il concourt avec le spinal à animer les muscles du larynx. Il y a donc dans le larynx deux ordres de mouvements, les uns qui président à la phonation, et qu'on paralyse en détruisant les nerfs spinaux, les autres qui sont relatifs à la respiration, et qu'on paralyse en coupant les pneumogastriques et leurs nerfs laryngés ; de sorte que le nerf vague possède une puissance motrice propre et indépendante du nerf spinal.

Le nerf spinal est surtout respirateur ; sa convulsion tonique dans l'accès d'épi-

l'époque critique de la ménopause. La sécrétion du sang menstruel, son expulsion au delà du col, et sa brusque suppression ; le développement de la matrice pendant la gestation, ses déplacements, la présence d'un polype, les opérations chirurgicales pratiquées sur le col, seront, suivant les cas, tout autant de causes de douleurs et de surexcitation particulièrement propres à mettre en jeu l'action réflexe et la convulsion. Il a suffi, dans quelques cas, d'enlever un pessaire déplacé et comprimant le col de l'utérus, pour arrêter des convulsions et des vomissements incoercibles.

Je ne peux spécifier ici la part qui doit être faite dans l'éclampsie et les vomissements à l'état général de la gestation, si souvent compliqué de chlorose, d'albuminurie et de dyspepsie ; mais j'admets l'étroite dépendance de la fonction de l'organe et des altérations du sang dans l'étiologie de ces maladies ; j'en dirai autant de l'état puerpéral.

lepsië le rend un des agents actifs de l'arrêt de la respiration et de la menace d'asphyxie qui en est la conséquence.

L'excitation du pneumogastrique donne lieu à des convulsions évidentes ; seulement l'influence de ses filets moteurs porte toujours le muscle dans un état opposé à celui dans lequel il se trouve au moment de l'excitation. Or le cœur, étant physiologiquement en mouvement, se trouve arrêté par les convulsions du pneumogastrique, et les morts subites arrivant quelquefois chez les enfants à la suite des convulsions dites interues, ne sont probablement pas dues à une autre cause qu'à l'arrêt du cœur, sous l'influence de convulsions survenues dans les organes animés par le pneumogastrique. Dans ces cas, en effet, la mort ne peut être attribuée à des phénomènes d'asphyxie proprement dite.

Les nerfs de sensibilité spéciale déterminent aussi des mouvements réflexes.

Les nerfs optique, olfactif, acoustique, peuvent être déchirés, contondus, sans douleur ; mais l'excitation de ces nerfs produit cependant des mouvements réflexes, qui dans ce cas ne sont pas seulement le résultat d'une sensibilité inconsciente, mais aussi celui d'une sensibilité *subjective* analogue aux propriétés du nerf sensitif sur lequel on expérimente. En effet, la contusion, l'irritation du nerf optique déterminent, même dans l'obscurité, des sensations lumineuses, des contractions de la pupille.

La sensibilité que l'œil reçoit par les filets provenant du ganglion ophthalmique se présente avec des caractères spéciaux qui la différencient de la sensibilité due aux filets ciliaires directs venant du nerf nasal.

L'iris reçoit deux ordres de filets. Les nerfs ciliaires directs donnent la sensibilité à la conjonctive et à l'iris ; les filets indirects, ceux qui ont passé par le ganglion ophthalmique, donnent la sensibilité à la cornée transparente et à l'iris. On conçoit dès lors qu'il puisse exister telle lésion qui entraîne l'insensibilité de

J'ai surtout insisté sur l'importance des troubles fonctionnels physiologiques comme causes des maladies spasmodiques; mais les maladies des organes, leurs altérations sont souvent aussi une cause incontestable de leur développement; car encore bien que j'aie principalement en vue dans ce traité les maladies nerveuses dynamiques, essentielles, *sine materia*, je ne peux méconnaître que l'épilepsie est souvent liée à une altération matérielle des centres nerveux, à des tumeurs intracrâniennes; l'asthme, à des lésions organiques des poumons et du cœur; l'hystérie, l'éclampsie, la chorée, à certains états morbides du sang; et, malgré tout le désir que j'en aie, je ne peux négliger le rôle de ces altérations dans l'étiologie, et à plus forte raison dans le traitement. Mais j'ai hâte d'ajouter que le spasme n'est point, quant à sa gravité, en rapport avec ces altérations, et que même certains états morbides, le cancer de la matrice par exemple,

l'œil, moins la cornée transparente; et réciproquement, que la cornée devienne insensible, toutes les autres parties de l'œil ayant conservé leur sensibilité (anesthésie hystérique). La destruction du moteur oculaire commun produit la dilatation de la pupille.

Le facial, quoique nerf moteur, est sensible; il tient, comme les nerfs moteurs, sa sensibilité d'une racine sensitive de la cinquième paire. Il y a, entre la septième et la cinquième paire, les relations qui unissent les racines rachidiennes postérieures aux antérieures, relations telles, que la section de la cinquième paire fait perdre la sensibilité récurrente au facial. Il est des nerfs intermédiaires, par leurs propriétés, aux nerfs sensoriels et aux nerfs sensitifs rachidiens: tels sont le glosso-pharyngien et le lingual, qui sont sensibles aux irritations mécaniques.

Si l'on coupe un tronc nerveux mixte qui renferme à la fois des nerfs de sentiment, de mouvement et des filets du grand sympathique, on produit les paralysies du mouvement et du sentiment, ainsi que l'exaltation de la caloricité: c'est ce qu'on obtient par la section du nerf sciatique.

Les muscles de la vie organique donnent un courant électrique musculaire comme ceux de la vie animale. Le cœur possède cette propriété; sa pointe est négative, la surface des ventricules positive.

La surface de la peau et celle des muscles sont électrisées d'une manière opposée: le galvanomètre démontre que le courant va des muscles à la peau.

J'aurai fréquemment l'occasion d'appliquer à l'interprétation des faits pathologiques ce résumé des découvertes physiologiques modernes; c'est pourquoi je l'ai annexé à ce chapitre; bien qu'il ne s'y rattache pas exclusivement, et que la multiplicité des faits qu'il expose, sans en donner la démonstration physiologique, le rende nécessairement aride pour le lecteur.]

loin de favoriser le développement de l'action réflexe, lui sont manifestement contraires.

Je dois enfin signaler, parmi les causes des maladies convulsives, l'influence réciproque qu'elles ont les unes sur les autres : ainsi l'hystérie prédispose à l'épilepsie ; la nymphomanie, à l'hystérie ; les palpitations, à l'asthme ; la chorée, au tremblement ; les crampes, aux contractures, etc.

Quelques-unes de ces maladies, indépendamment des troubles fonctionnels qui leur sont communs, présentent dans leur état, dans l'expression de leurs symptômes, de frappantes analogies. Ainsi quelques-unes sont compatibles avec un état de santé relativement bon : les épileptiques et les asthmatiques sont souvent dans ce cas, et cela grâce à l'intermittence des paroxysmes. D'autres ont au contraire une marche continue : telles sont la chorée, les contractures, la toux convulsive, les palpitations. D'autres enfin ont une telle persistance, une telle acuité, qu'on les a dites *incoercibles* : le vomissement et le hoquet en présentent des exemples.

Presque toutes offrent dans leur *marche* deux périodes distinctes, l'une *prodromique*, l'autre *d'état*.

Les prodromes ont souvent pour caractères certaines modifications produites dans l'état moral. On remarquera, par exemple, dans l'exercice des facultés mentales, une opposition avec la manière d'être habituelle du sujet : tel était d'un naturel gai, communicatif, qui devient triste et taciturne ; tel autre, doué d'une mémoire infidèle, d'une intelligence bornée, possède momentanément ces facultés dans un degré relativement supérieur. Chez d'autres, les passions s'exaltent, et les troubles de l'intelligence s'ajoutent à ceux des autres fonctions nerveuses organiques ; le malade touche de près à l'aliénation mentale. Cette prédominance marquée des troubles psychiques a donné le change à certains auteurs, à Ch. Lepois, Willis, Georget, etc., à propos de l'hystérie, par exemple, dont ils ont fixé le siège exclusif dans le cerveau. L'hystérie n'était autre, pour eux, qu'une encéphalite spasmodique.

On constate encore, entre autres signes avant-coureurs des convulsions, des sensations particulières fugaces, mais qui ont pour le malade toute l'importance d'un sérieux avertissement.

Tantôt c'est une douleur fixée sur un point limité des membres, un frémissement, ou la sensation d'un fluide qui les parcourt ; d'autres fois c'est une impression de chaleur ou de froid, *aura* mystérieuse, touche sensible qui porte de proche en proche, de la périphérie au centre, puis du centre à la périphérie, par une circulation de retour, une excitation nerveuse spéciale, qui galvanise les muscles par un courant plus ou moins rapide, et produit, suivant les cas, la contraction entière du muscle, *clonique*, ou sa contraction incomplète, *tonique*.

L'*aura* apparaît chez certains malades au moindre attouchement, surtout chez les hystériques. Je parlerai de sujets affectés d'hyperesthésie qu'on jetait en convulsion en pressant du bout du doigt la région sus-ovarienne ou rachialgique ; un autre malade ressentait de vives douleurs au bout des doigts et tombait dans ses attaques.

Quant à la convulsion elle-même, elle revêt une forme spéciale, dans telle ou telle maladie, et c'est sur cette variété des désordres de la contractilité musculaire, ainsi que sur quelques autres troubles nerveux secondaires, qu'on a fondé la division des maladies spasmodiques. Ainsi, la convulsion tonique, la perte de connaissance du sujet, la menace d'asphyxie, de congestion cérébrale, l'écume à la bouche, la convulsion clonique, puis le coma, appartiennent à l'épilepsie. Le sentiment d'une houle montant dans la direction de l'œsophage, s'arrêtant à l'isthme du gosier, et la convulsion clonique, appartiennent à l'hystérie.

Quant à l'éclampsie, on la distinguerait difficilement de l'épilepsie ; mais l'état particulier du sujet en gestation ou en puerpéralité, la présence de l'albumine dans le sang, ont paru des raisons suffisantes pour qu'on en ait fait une maladie distincte. Lorsque les contractions se succèdent coup sur coup, et sans rémission, en maintenant les membres dans une contracture rigide, mais en laissant au malade le libre exercice de ses facultés mentales, on a affaire au *tétanos*. Les autres maladies, les crampes, la chorée, les contractures, le tremblement, le hoquet, le vomissement, les palpitations, offrent ceci de particulier, que la perversion de la motilité est restreinte à une partie du corps et même à un seul organe.

Les maladies spasmodiques sont loin de limiter leurs phéno-

mènes morbides aux troubles de la motilité; d'autres accidents nerveux qui les accompagnent ou en sont la conséquence se relient intimement à leur histoire. Ainsi, à l'hystérie se rattachent des lésions de la sensibilité, aussi importantes pour quelques pathologistes que celles de la motilité. C'est le plus souvent l'étrange association d'un excès et d'une abolition de la sensibilité, au point que des auteurs ont voulu faire de l'anesthésie un caractère absolu de l'hystérie, tandis que d'autres, et parmi eux M. Briquet, ont donné une importance non moins absolue à l'hyperesthésie.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les symptômes propres à ces maladies, et me bornerai, dans ces généralités, à me rendre compte de quelques phénomènes propres à chacune d'elles.

Certains épileptiques éprouvent des absences, des vertiges, un moment d'agitation et de tremblement, parce que le centre nerveux cérébral est affecté, en raison de la perturbation apportée au cours du sang par les filets du grand sympathique qui se rendent aux artères cérébrales. Les artères, en effet, participent à leur façon au spasme qui convulse les muscles; la masse du sang lancée par les carotides au cerveau est notablement diminuée, de là le vertige, les absences, la pâleur de la face; mais bientôt le malade jette un cri, tombe, perd connaissance, puis les muscles entrent en convulsion, ceux de la face, comme ceux des membres, avec une prédominance marquée d'un côté. La langue elle-même s'agit entre les arcades dentaires, et la succession des contractions musculaires des membres est telle, que tout mouvement d'extension et de flexion est impossible.

Dans cette forme convulsive, l'organisme tout entier participe à la névrosataxie; la respiration est momentanément interrompue, tant en raison de l'immobilité des parois thoraciques que par le fait de l'occlusion du larynx; les muscles respirateurs, animés par les filets laryngés du spinal et du pneumogastrique, étant eux-mêmes agités de contractions convulsives, et s'opposant à la libre entrée de l'air. De là, la théorie de Marshall-Hall, son trachélisme, et l'idée plus originale que physiologique d'ouvrir la trachée, dans le but sinon de prévenir, du moins d'abréger la durée de l'attaque. Si le tubage du larynx, proposé par M. Bouchut dans la période asphyxique du croup, permet

réellement de maintenir largement ouvertes les voies aériennes, il aura peut-être pour les épileptiques tous les avantages de la trachéotomie, sans aucun des inconvénients que cette opération entraîne avec elle.

A la rigidité convulsive des muscles pendant l'attaque épileptique succède momentanément leur paralysie passagère ; et comme les branches motrices du grand sympathique participent à l'épuisement nerveux général, la circulation artérielle, abandonnée aux aveugles impulsions de la vie organique, chasse vers le cerveau un excès de sang qui le congestionne, et produit le coma, avec d'autant plus de facilité que le retour du sang veineux a été lui-même entravé pendant la durée des contractions rigides ; et pour peu que les attaques se répètent à courts intervalles pendant plusieurs heures, les méninges et la substance cérébrale s'injectent et conservent à la longue des altérations organiques incurables.

Dans l'*hystérie*, l'action réflexe est la même, seulement l'excitation nerveuse ne dépasse pas la moelle allongée, et le plus souvent l'encéphale n'est en rien troublé dans ses fonctions, comme le prouve la conservation de l'intelligence ; et si les filets moteurs du grand sympathique transmettent un excès de contractilité, dont on suit parfaitement la marche ascendante des ganglions solaire et semi-lunaires à l'œsophage, puis au pharynx, cette contractilité convulsive épargne les muscles du larynx et le système artériel cérébral. D'autre part, l'irritation nerveuse réflexe arrive aux muscles par un courant moins fréquemment interrompu, ce qui permet des contractions d'extension et de flexion plus complètes, c'est-à-dire des mouvements *clo-niques*.

Dans le tétanos, la circulation nerveuse récurrente ne s'étend pas au delà de la moelle épinière, et si les contractions musculaires sont plus violentes, elles sont aussi plus limitées, en ce sens que l'encéphale et les organes splanchniques restent passifs pendant la convulsion violente et continue, qui parfois emporte le malade.

Dans la chorée, les troubles nerveux sont plus complexes ; à la fois locaux et généraux, en ce qu'ils sont le plus souvent hémi-somatiques, en ce que à l'agitation désordonnée de la mo-

tilité se joignent un affaiblissement général de la contractilité musculaire et un trouble partiel des fonctions mentales.

Il me paraît inutile d'expliquer par quel mécanisme se produisent l'asthme, le hoquet, le vomissement, la contracture, etc. : il est facile d'appliquer à ces accidents nerveux concentrés sur un seul appareil les notions générales que je viens d'exposer.

Je dois, après avoir fixé l'attention sur les prodromes et les symptômes des maladies spasmodiques à la période d'*état*, compléter ces données générales en ajoutant quelques mots, sur une période qu'on pourrait appeler de *déclin*, ou en d'autres termes sur les conséquences ultimes de ces maladies.

On peut facilement concevoir que l'organisme, préalablement soumis à l'action morbide des diathèses, des intoxications, doit être névropathiquement prédisposé à conserver les traces de ces affections spasmodiques, soit dans les organes, soit dans les fonctions. C'est, en effet, ce qui trop souvent se réalise. Aux attaques d'hystérie succèdent parfois le subdelirium, l'extase, la catalepsie et des paralysies locales ambulantes ; aux attaques d'épilepsie, également des paralysies, puis à la longue l'aliénation mentale. Enfin, le tétanos et l'éclampsie sont fréquemment, et l'hydrophobie toujours, suivis de la mort. Aussi le *pronostic* de ces maladies offre-t-il tous les degrés, toutes les nuances, depuis le simple trouble fonctionnel jusqu'à l'épuisement le plus complet de l'influx nerveux, jusqu'à la perte irrévocable de la vie.

L'*anatomie pathologique*, quand il s'agit de maladies nerveuses et en particulier de maladies spasmodiques, doit-elle être passée sous silence ? Doit-on isoler le phénomène actuel de ses causes et de ses conséquences ; ne voir en action dans l'épilepsie, le tétanos, l'éclampsie, la chorée, le vomissement, que l'essentialité, que le dynamisme, sans se préoccuper des lésions matérielles antécédentes ou consécutives, développées dans la trame profonde du tissu nerveux, ou dans la composition du sang ? Je ne le pense pas. Je suis trop pénétré du sentiment de notre ignorance sur l'anatomie et la physiologie nerveuses, pour partager l'impassible assurance de l'anatomo-pathologiste qui, faisant l'examen du cadavre d'un choréique ou d'un épileptique, ouvrant les cavités splanchniques, coupant le cer-

veau et la moelle par tranches, et ne trouvant rien d'appréciable à ses regards, conclut magistralement que la maladie, ne se reliant à aucune lésion organique, est *essentielle, nerveuse*. Non, il nous serait possible de poursuivre l'examen de la substance nerveuse jusqu'à la cellule d'où part la fibre primitive, d'analyser le sang, la lymphe, le liquide céphalo-rachidien, sans constater aucune altération, que nous hésiterions encore à attribuer les spasmes à la simple perversion de la force vitale. Nous nous contestons le droit d'émettre une opinion, d'avoir une croyance, lorsque tout est pour nous doute, obscurité, inconnu. La qualification de *maladie nerveuse* appliquée aux phénomènes morbides dont nous ne pouvons nous rendre compte a trop longtemps caché notre impuissance, et servi de prétexte à notre paresse. Reconnaissons que nous ne saurions isoler la *force vitale* des organes qui la manifestent, et dans lesquels elle puise la cause première de son existence. Appelons, si l'on veut, *maladies nerveuses*, celles entre toutes qui laissent le moins de traces matérielles, de lésions morbides, mais n'en persistons pas moins à croire à la réalité possible de ces lésions; efforçons-nous de les découvrir; en ce faisant, nous comprendrons mieux leurs causes mystérieuses, et nous serons plus à même de grouper dans une unité synthétique des désordres dont nous avons gratuitement fait autant de maladies distinctes, et, chose autrement importante, nous serons plus capables de les guérir.

Ces réflexions laissent assez comprendre que j'ai tendance à tenir compte des lésions organiques et que je considère comme telles : dans l'éclampsie, les changements apportés pendant la grossesse et l'état puerpéral à l'appareil utérin et à la composition du sang; dans l'épilepsie, certaines altérations des centres nerveux portant sur la moelle, le cerveau ou leur enveloppe; dans la chorée, les diathèses rhumatismale, scrofuleuse et autres, etc., car bien que le spasme soit en lui-même purement nerveux, il faudra toujours faire la part de ces causes organiques. J'ai vu un névrome causer des convulsions; il fut enlevé, et le malade guérit. Chez une autre malade, une tumeur du sein entretenait une hystéro-épilepsie, on opéra la tumeur, et les attaques disparurent avec elle.

Autant il serait d'un esprit borné de vouloir subordonner tous

les désordres spasmodiques à des lésions matérielles appréciables à nos yeux, autant il serait dangereux de placer la cause de ces maladies dans une sphère intangible, purement dynamique. C'est en associant l'organicisme et le vitalisme qu'on trouve les lois de la vie et des maladies.

Le *traitement* des maladies spasmodiques doit avoir pour but de remédier : 1° aux causes prédisposantes ou constitutionnelles, aux diathèses, aux intoxications saturnines, mercurielles, virulentes, etc. ; 2° à la durée, à la violence des convulsions, lesquelles peuvent produire des blessures qui trop souvent laissent des traces indélébiles ; 3° aux maladies secondaires, aux infirmités, aux paralysies.

La médication *antispasmodique* a été subordonnée, suivant les temps, à l'ignorance des peuples et des thérapeutes, aux connaissances anatomiques et physiologiques sur le système nerveux, ainsi qu'aux progrès de la polypharmacie ; mais nulle autre dans l'histoire de la thérapeutique ne saurait donner une plus juste idée de la faiblesse de l'esprit humain. Le traitement de l'épilepsie, par exemple, a dépassé, en fait d'absurdités, tout ce que la crédulité la plus aveugle, les aberrations les plus étranges, l'empirisme le plus grossier, imagineront jamais. On doit cependant reconnaître qu'on ne s'illusionne plus depuis longtemps sur les difficultés de la curation de ces maladies, que les antispasmodiques eux-mêmes tendent à perdre de jour en jour l'antique vertu spécifique qu'on leur avait trop gratuitement prêtée, et que les hyposthénisants prennent une faveur qu'ils méritent à juste titre. Quoi qu'il en soit, je n'ai jamais perdu de vue le fond et la forme des graves affections dont nous allons nous occuper ; j'ai joint, autant que possible, l'exemple aux préceptes, en donnant des observations propres à démontrer l'efficacité des remèdes conseillés ; et l'exposition des diverses indications fournira, je l'espère, aux praticiens un résumé complet de tous les progrès acquis jusqu'à ce jour.]

CHAPITRE II.

DE L'HYSTÉRIE.

DÉNOMINATION. — Cette maladie a reçu plusieurs noms différents, selon les théories diverses dont elle a été le sujet, et surtout selon les idées qu'on s'est faites sur le siège qu'elle occupe, sur la nature du désordre qui lui est propre, et sur les organes qui la subissent primitivement ou secondairement. On l'a nommée, à tous ces points de vue, *hystérie*, *hystéricie*, *hystéricisme*, *passion* et *affection hystériques*, *affection utérine*, *suffocation de la matrice*, *étranglement de l'utérus*, *mal de mère*, *maux de nerfs*, *attaques de nerfs*, *vapeurs hystériques* ou *utérines*, *utérocéphalie*, *cérébropathie spasmodique* ou *convulsive*. L'exposé de cette nomenclature suffit pour faire deviner les idées théoriques, les hypothèses dominant les écrivains, qui se sont donné ainsi successivement la tâche d'ajouter un nom de plus à tous ceux dont l'histoire de la médecine est enrichie ou encombrée. J'aurais pu facilement allonger encore beaucoup ce recueil de mots plus ou moins hybrides, si je me faisais un point d'honneur de ne rien laisser perdre d'un glossaire tombé en désuétude. J'ai voulu seulement rappeler les principaux noms, ceux qui font mieux comprendre les bases importantes sur lesquelles ont porté les systèmes admis, ceux surtout qui sont encore à présent consacrés, jusqu'à un certain point, dans la théorie et utilisés dans la pratique.

Cette nomenclature, qui laisse encore dans un juste oubli la théorie d'Highmore sur la gêne au cours du sang dans le cœur et les poumons, et celle de Stahl, qui plaçait cette gêne dans la veine porte, rappelle suffisamment les classes principales dans lesquelles nous avons à ranger nos prédécesseurs.

Les premiers, par ordre de date et par le nombre, sont, comme l'indiquent les dénominations que nous avons rappelées, les médecins qui ont placé dans la matrice le siège de cette maladie : Pythagore, Empédocle, Platon, Hippocrate, Arétée; Celse, Galien, Aétius, Paul d'Égine, Ambroise Paré, Mercurialis, Forestus, Sennert, Zacutus Lusitanus, Horstius, Rivière, Michaelis,

Ettmuller, Alberti, Diemerbroeck, Chesneau, Vésale, Morgagni, Astruc, Hoffmann, Freind, Chambon, Pressavin, Sauvages, Cullen, Pujol, Pinel, Louyer-Villermay, Lisfranc ; puis MM. Dupareque, Dubois (d'Amiens), Landouzy, Foureade-Prunet, Piorry, Musset et leurs disciples. En un mot, le plus grand nombre des médecins et des philosophes ont accusé la matrice de tout le mal. Les plus simples, les plus primitifs dans leur croyance, incriminent matériellement l'utérus. Hippocrate raconte que cet organe se déplace, remonte réellement jusqu'au cou de la malade et l'étrangle, à moins qu'on ne le repousse d'en haut par de bonnes odeurs, auxquelles il est fort sensible. Dans des âges plus avancés, on se demande si cette maladie ne consiste pas dans la rétention d'une semence viciée ? Ou bien on imagine, avec Diemerbroeck et Chesneau, des vapeurs malignes qui s'élèvent de la matrice ; puis, avec Pujol, Broussais, Lisfranc, une inflammation chronique de la matrice ; enfin, avec M. Musset, une névrose de l'utérus.

Une autre classe de médecins, sans abandonner l'utérus, est frappée des accidents généraux communs dans cette maladie, et se montre disposée à admettre, avec MM. Boisseau et Roche, je dirais presque avec M. Andral, une irritation simultanée de l'utérus et de l'encéphale ; ou bien on suppose, avec Hoffmann, Astruc, Cullen, Baumes, Louyer-Villermay, Broussais, MM. Landouzy, Dubois, Piorry, Dupareque et Foureade-Prunet, que l'utérus réagit *sympathiquement* sur le système encéphalo-rachidien. Parmi ces derniers, les uns veulent, comme M. Louyer-Villermay, un *trouble nerveux*, une *exaltation de la sensibilité organique de ce viscère, sans aucune altération de tissu* ; d'autres expliquent à peu près comme M. Foureade-Prunet, les attaques d'hystérie *par l'irritation de l'appareil utérin chez les femmes*.

Nous devons opposer à toutes ces théories, dans lesquelles l'utérus est mis en cause, celles dans lesquelles le système nerveux général est incriminé. Telles sont celle de Sydenham, qui suppose l'affaiblissement et l'ataxie des esprits animaux ; celles de Whytt, de Tissot, de Boerhaave, de Van-Swieten, accusant divers points de départ et diverses affections des nerfs du bas-ventre, et secondairement de tout le système ; celle de Lorry,

supposant une mobilité extrême du système nerveux exalté ou affaibli ; celle de Raulin, faisant porter des vapeurs sur le système nerveux, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre ; celle de Pomme, célèbre par le racornissement des nerfs ; celle de Bichat, resté seul du côté du système nerveux ganglionnaire ; et enfin celle dont Charles Lepois a eu le premier l'honneur, et qui voit dans l'hystérie une affection idiopathique du cerveau. Cette idée, soutenue par Willis, adoptée par Georget, est encore étendue et patronnée par Brachet (de Lyon) et M. Rostan. Les opinions de M. Andral (1) s'en rapprochent plus que d'aucune autre ; M. Forget s'y est rangé dernièrement.

On voit par ce rapide exposé que, quelles que soient les hypothèses mises en avant sur la cause première, les médecins se partagent, pour ce qui regarde cette maladie, en trois camps, inégaux en nombre, mais tout trois défendus par des noms honorables. Ceux qui placent primitivement dans l'utérus le point de départ de la maladie, ceux qui généralement en trouvent le siège dans le système nerveux général, ceux enfin qui supposent une sorte de parallélisme entre les deux systèmes avec réaction réciproque.

La place où j'ai rangé ce chapitre indique assez où penche mon opinion ; et j'espère que les développements dans lesquels je vais entrer suffiront pour la justifier.

[Cette exposition des différentes hypothèses à l'aide desquelles des auteurs recommandables ont prétendu expliquer la nature ou les causes essentielles de l'hystérie n'a pas seulement un intérêt historique : ce ne peut être sans quelque apparence de raison, que les uns et les autres ont placé exclusivement le point de départ de la maladie dans des systèmes d'organes si différents, et cette divergence d'opinion laisse pressentir que la vérité se trouve peut-être dans la fusion de toutes les doctrines qui ont tour à tour dominé la névropathie dite hystérique.

L'hystérie n'a certainement pas pour siège exclusif l'utérus, le cerveau, les systèmes nerveux ganglionnaire et rachidien, le sang, le fluide nerveux lui-même, plus ou moins altérés ou

(1) Andral, *Cours de pathologie interne*, 2^e édition, 1848, t. III, p. 229.

troublés dans leurs fonctions. Non, un seul de ces instruments que la vie met en jeu, quels que soient son importance et son état de maladie, n'est pas la cause unique des troubles nerveux qui dans leur ensemble constituent l'affection hystérique ; il faut avant tout, dans cette maladie, cette sympathie pathologique, ce *consensus* qui est la loi des névroses convulsives.]

Je me contente à présent de faire mes réserves sur le nom d'*hystérie* que j'ai laissé à la maladie. L'histoire de notre science m'a enseigné depuis longtemps à donner la préférence sur tous les autres aux noms insignifiants. Les noms qui ont eu quelque prétention ou scientifique ou systématique ont été successivement jugés et démonétisés par les siècles et les théories qui sont venus après. Toutes ces désignations ambitieuses ont été classées parmi les grosses erreurs ou parmi les prétentions ridicules. Les noms insignifiants pour la théorie et pour la pratique, ou ceux que l'usage a rendus tels, sont au contraire seuls restés, et servent encore pour désigner des maladies bien déterminées, au moins dans leurs symptômes. C'est à ce seul titre que j'emploie celui d'*hystérie*. Malgré la signification bornée qu'il porte avec lui, il est connu, il est usité pour définir l'ensemble et les détails des phénomènes de cette maladie. C'est un assemblage consacré de syllabes, que je respecte à cause de son âge, et parce que toutes les fabrications de mots me semblent niaises quand des mots nouveaux sont inutiles, ou odieuses quand ils peuvent devenir une source d'erreurs. Je dis *hystérie*, uniquement pour être entendu, comme pour d'autres maladies je dis goutte, choléra, syphilis, variole, etc.

DÉFINITION. — La maladie à laquelle on a donné ce nom est un état nerveux habituel dans lequel se montrent le plus souvent [des douleurs rachialgiques, intercostales, épigastriques, et sus-ovariennes ; des paroxysmes caractérisés par une sensation particulière d'étranglement, une gêne de la respiration ; des convulsions cloniques dans les muscles animés par les nerfs cérébro-spinaux ou sympathiques, et dans les cas les plus graves, des paralysies de la sensibilité et de la motilité.]

Cette définition de la maladie me paraît suffisante pour la bien caractériser, et la distinguer complètement des autres affec-

tions nerveuses, qui ont avec elle quelques traits de ressemblance. A mesure que nous descendrons dans les détails de l'histoire de l'hystérie, on verra qu'elle en présente sommairement les principaux signes, tout en laissant à la nature la latitude qu'elle s'est réservée de varier, de multiplier, d'isoler les symptômes caractéristiques de la maladie.

La réunion de ces principaux traits qui appartiennent à l'hystérie, qui la caractérisent essentiellement, me paraît suffisante pour décider contre la localisation de la maladie dans l'utérus ; et il me semble qu'il n'est pas malaisé de prouver que cette réunion de symptômes est seule légitime et nécessaire.

Examinons les conditions du fait et comparons-le aux théories. Je ne dirai rien de celle d'Iligmore, de Stahl, de Chaussier, de Pomme dont l'imagination a fait tous les frais.

Je ne triompherai pas non plus de celle d'Hippocrate. Personne ne croit plus, avec lui, que la matrice se déplace, remonte à la gorge et produit ainsi l'étranglement hystérique ; personne n'écrit plus, comme dans le bon temps, que la matrice est un animal enragé dans un autre animal plus enragé encore ; mais quelques médecins, même aujourd'hui, pensent que l'affection hystérique dépend de l'utérus ; et ils la traitent par les bonnes et les mauvaises odeurs, sans trop savoir pourquoi.

J'ai déclaré que je ne partage pas leur conviction, ou plutôt que je me sens entraîné à l'attaquer nettement. La théorie est d'une grande importance pour la pratique. Examinons donc la raison d'être de celle que je repousse.

C'est une maladie des femmes, dit-on. Il est incontestable qu'elle se rencontre beaucoup plus communément chez les personnes du sexe ; mais il n'est pas douteux non plus qu'elle se voit chez des hommes. Je suis sûr, pour mon compte, de l'y avoir observée plusieurs fois avec *tous ses symptômes, sans aucune exception, boule, étouffement, convulsions*, etc. M. Forget affirme la même chose ; et Hoffmann, avant nous, avait déjà fait la même remarque, et cité des faits à l'appui.

Les femmes hystériques sentent une boule partir de la matrice, qui remonte à la gorge et produit la suffocation. On accorde bien que cette boule n'est pas matériellement l'organe

lui-même qui se déplace, *mais une sensation nerveuse tirant de l'organe son point de départ*. Il faut répondre, pour être dans le vrai : d'abord, que des femmes réellement hystériques n'ont jamais senti cette boule ; ensuite que cette sensation, quand elle existe, *part beaucoup plus souvent de l'épigastre* que de la région utérine ; enfin qu'elle se fait sentir aussi chez quelques hommes, ce qui suffit pour détrôner l'utérus.

Les accès hystériques tourmentent plus les femmes au moment de leurs règles, les unes avant, les autres après, quelques-unes pendant l'évacuation périodique ; puis *les femmes hystériques sont remarquables ou par l'excès de la perte de sang, ou au contraire par le manque relatif de l'hémorrhagie utérine*. Qu'est-ce que cela prouve ? que les femmes sont plus nerveuses dans toutes ces circonstances. C'est un fait qu'on ne peut pas nier ; leur état nerveux, dans ces moments, exagéré, les rend plus aptes à la maladie hystérique ; et plus facilement elles en éprouvent alors les paroxysmes. C'est extrêmement simple et rationnel. Il leur arrive, dans ces conditions, précisément ce qui leur est ordinaire toutes les fois qu'il leur survient une perte de sang abondante par quelque voie que ce soit, un ébranlement moral quelconque, une cause de surexcitation nerveuse, et rien de plus.

Je ne veux pas nier que l'organisation de la femme, que son rôle dans notre vie sociale, que la plupart de ses prédispositions morbides, toutes choses décidées par la présence de l'utérus, ne la rendent pas beaucoup plus apte que les hommes à contracter et à manifester certaines maladies nerveuses. *Mulier propter uterum est id quod est*, comme on l'a dit. Mais ce n'est pas une raison pour localiser dans l'utérus une maladie qui ne se trouve pas chez la femme seule, bien qu'on rencontre une certaine coïncidence entre la maladie et la menstruation.

L'âge pendant lequel l'utérus est actif chez la femme, et qui est aussi *l'âge le plus commun pendant lequel se montrent les hystéries*, ne prouve pas beaucoup plus. D'abord, il est certain que cette maladie se rencontre avant (Jolin Tilt) (1) et fort souvent après l'âge où la femme est menstruée ; ensuite, est-ce que cet

(1) « In this respect my observations are confirmed by Landouzy, who says

âge n'est pas précisément celui des affections nerveuses de toutes sortes, à quelques exceptions près? Est-ce que ce n'est pas le temps où les passions, les désordres de toute espèce, au physique et au moral, les excès de peines, de plaisirs; de fatigue, de travail, ont lieu? N'est-ce pas le temps où l'intelligence et la sensibilité ont acquis tout leur développement? Ne trouve-t-on pas dans l'étude de la maladie une coïncidence bien plus constante avec toutes ces causes, qu'avec une excitation de la matrice, qu'avec un trouble quelconque dans les facultés de cet organe primitivement modifié?

On invoque encore certaines affections matérielles de l'utérus chez les femmes hystériques, des engorgements, des déplacements, des irritations de cet organe. Je conviens que ces altérations se rencontrent dans cette maladie, mais j'ai vu des cas dans lesquels les lésions de l'utérus n'ont pu être invoquées qu'après des explorations injustifiables, qu'après des traitements topiques que rien n'autorisait, et dont l'application a quelquefois porté le mal au dernier degré de violence.

Je ne puis reporter ma pensée sur ce sujet, sans me rappeler avec une profonde affliction l'histoire lamentable d'une jeune malade à laquelle j'ai donné longtemps des soins, pour une hystérie des plus graves. Des accidents nerveux de forme hystérique, assez bénins, s'étaient montrés vers l'âge de la puberté. Malheureusement pour elle, on demanda l'avis d'un médecin habitué à regarder les maux des femmes comme dépendant presque toujours de lésions de l'utérus. Il fut d'avis qu'il fallait examiner cet organe; la résistance de la malade, l'inquiétude des parents, firent appeler en consultation les principaux médecins et chirurgiens de la ville: ceux-ci se rangèrent à l'avis de leur collègue, et la jeune malade subit l'application du spéculum; puis comme on trouva, dit-on, *un peu d'antéflexion*, on pratiqua une cautérisation avec le nitrate d'argent. Le jour même, attaques hystériques des plus violentes, et presque sans relâche, suffocations

that he has observed symptoms indicating the influence of the generative organs upon the nervous system long before first menstruation, and even before little girls had any idea of sex, and I have met with wellmarked cases of pseudo-narcotism in girls of 8 or 9 years of age, though first menstruation was delayed to 14 or 15. » (*The change of life in Health and disease*. London, 1857, p. 273.)

incessantes, toux, fièvre, douleurs de tête telles que la malade se la frappait incessamment avec son poing comme avec un marteau ; paraplégie avec douleurs excessives le long du rachis et dans les membres tour à tour convulsés ou en résolution ; photophobie ou insensibilité à la lumière, paralysie des paupières. En un mot, collection de tous les plus effrayants symptômes d'hystérie qui durèrent ou simultanément ou successivement pendant plus d'un an avant qu'on m'aménât la malade de sa province ; qui ne cédèrent qu'en partie après plusieurs mois d'un traitement énergique que je lui fis suivre avec beaucoup de soin, et dont quelques-uns subsistent encore même aujourd'hui et menacent continuellement cette pauvre victime d'une nouvelle recrudescence.

Tous les faits ne sont pas, heureusement pour les malades, d'aussi tristes commentaires des théories exclusives. Mais, sans avoir d'aussi déplorables conséquences dans le plus grand nombre des cas, la théorie que j'attaque en entraîne assez d'autres fâcheuses pour que je la rejette en principe, et ne veuille, même pour cette maladie, accorder à l'utérus que sa part légitime d'influence.

Oui, l'état habituel ou momentané de l'utérus doit être ici pris en considération ; oui, l'utérus, surtout chez la femme adulte, étant appelé à remplir un rôle très important, il faut s'attendre à le voir exercer sur le reste de l'économie de vives et fréquentes sympathies ; oui, sur ces sujets névropathiques, son empire doit se trouver marqué plus encore qu'ailleurs. Mais toute cette grande influence de l'utérus n'est pas différente de celle que les autres organes exercent chacun en proportion de leur importance physiologique chez les malades. La cause prochaine de l'hystérie ne réside pas moins dans le système nerveux tout entier. Tout le prouve : sa généralité, son existence dans les deux sexes, son développement en dehors de toute lésion des organes générateurs, sa dépendance des causes morales, sa coïncidence commune avec l'état nerveux, de quelque source qu'il provienne. C'est là qu'aboutissent en réalité tous les faits et toutes les théories les plus avancées dans la science physiologique. C'est là que doit se trouver, à mon sens, le véritable point de départ de la médecine appelée à soulager et à guérir un mal

si commun, si fâcheux, et, je dois ajouter, si souvent rebelle, parce qu'on suit une méthode vicieuse de traitement.

DIVISION. — [Toutes ces considérations conduisent naturellement à distinguer parmi les hystéries celles qui sont *essentiell*es ou *primitives*, de celles qu'on doit considérer comme *symptomatiques* ou *consécutives*. J'entends par la première espèce, toutes les hystéries qui se montrent chez certains sujets sans qu'on puisse accuser ni les lésions de l'utérus, ni les désordres généraux ou locaux de la santé réagissant sur le système nerveux. La seconde espèce doit comprendre les hystéries, bien plus nombreuses, qui sont une conséquence des désordres organiques ou fonctionnels constatés chez des sujets qui sans cela n'auraient jamais eu d'attaques d'hystérie. La première espèce est propre à certaines constitutions malheureusement privilégiées, et que le sexe féminin a seul jusqu'à présent offert à mon observation ; la seconde espèce, qui s'observe aussi chez l'homme, se développe à l'occasion soit de lésions matérielles, variées de différents organes, et particulièrement des organes génito-urinaires, soit de longues cachexies ou d'affections morales qui altèrent plus profondément la nutrition.

Je préfère cette division à celles qui ont pour base ou les symptômes prédominants, ou les causes les plus importantes de la maladie ; je la trouve plus pratique que la division empruntée à la localisation des phénomènes hystériques tracée par Raulin, et établie par Sauvages, qui admettait : 1° une hystérie chlorotique ; 2° par déhilité ; 3° une hystérie succédant aux flueurs blanches ; 4° succédant à l'obstruction des viscères ; 5° une hystérie stomachique ; 6° une hystérie libidineuse. Je la préfère à la division en hystérie pléthorique et nerveuse de Boivin et Dugès ; à celle de Louyer-Villermay, en hystéricisme (Cullen) et hystéro-épilepsie ; à celle de Landouzy, en hystérie sans convulsion et avec convulsion ; à celle des auteurs du *Compendium de médecine*, en idiopathique, symptomatiques et hystéro-épilepsie ; enfin à celle de Brachet, en hystéricisme, hystérie accidentelle, et hystérie constitutionnelle : sans que pour cela je m'illusionne au fond sur la valeur de toutes les divisions qu'on peut établir aujourd'hui à propos de l'hystérie.

CAUSES. — Il importe de distinguer dans l'hystérie, les causes

de la maladie *dans son ensemble*, des causes de la *convulsion hystérique*; les premières amenant à établir un traitement réellement curatif quand il y a lieu, les secondes conduisant dans la pratique à une médication prophylactique ou d'une application immédiate.

Quant à l'étude des causes de la maladie dans son ensemble, je regarde comme capitale la distinction que j'ai faite plus haut entre les hystéries *essentielles primitives* et les hystéries *consécutives*, symptomatiques. Je dois avouer que nous savons bien peu de chose qui puisse nous satisfaire en ce qui concerne les causes de l'hystérie essentielle. Alors même que nous tenons compte des causes générales, indépendantes de l'individu; de l'influence des climats, des saisons, des institutions sociales, politiques et religieuses; de l'instruction et de l'éducation, du mariage, des professions; en un mot, de l'influence de l'hygiène dans son ensemble sur le développement de l'état nerveux hystérique. Nous ferions également une large part aux prédispositions congénitales et idiopathiques à l'hérédité, etc., que notre incertitude quant à l'étiologie essentielle serait encore fort grande.] Je dirai seulement que des femmes en apparence fortes, pleines de vie, offrant dans leur constitution autant de similitude avec les hommes que leur sexe en puisse comporter, bien nourries, bien menstruées, vivent sujettes à des attaques d'hystérie et peuvent présenter tous les accidents que cette maladie comporte. Une malade couchée dans mon service de l'Hôtel-Dieu (annexe) m'a offert à la fois tous ces attributs, et tous ces symptômes dans un degré remarquable. Il n'est pas rare dans le monde d'en voir des exemples, à propos desquels les médecins accusent souvent le défaut d'exercice, une vie intempestivement sédentaire, ou l'abus des délicatesses, du *confort*, et en même temps des plaisirs de la société. Il est certain que toutes ces fautes d'hygiène contribuent en pareil cas à entretenir et à augmenter la maladie; mais il me paraît démontré aussi qu'elle peut exister sans cela, et malgré toutes les plus sages précautions pour la prévenir ou la faire disparaître. Je crois qu'en ce point il faut accuser seulement une excessive susceptibilité nerveuse. Il arrive, à un autre degré de force et de puissance, pour ces constitutions, ce qui se montre chez cer-

tainis sujets dont nous nous occuperons tout à l'heure, ce défaut d'équilibre entre le système nerveux et les autres fonctions de l'organisme. On a pour traiter ces sujets une ressource de moins que contre les autres espèces d'hystérie; et par conséquent on ne devra pas s'étonner que ce fait et la théorie me conduisent tout à l'heure à en poser le pronostic comme plus fâcheux que dans toutes les autres hystéries.

Je range parmi les hystéries symptomatiques ou consécutives toutes celles qui se développent à la suite de maladies d'organes ou de détériorations chroniques de la constitution. C'est dans cette classe que doivent se trouver tout naturellement les hystéries qui sont venues à la suite de lésions de l'utérus; déplacements, mobilités insolites, changements de position relative, engorgements de cet organe et de ses dépendances, catarrhe des muqueuses génitales, érosions, granulations plus ou moins marquées du col utérin. Je dois ajouter aussi que ces hystéries se montrent encore chez les hommes à la suite de pertes séminales involontaires, et dans les deux sexes, après de longues affections de l'estomac, des reins, après certaines névralgies. Mais on les observe surtout quand la constitution a été longtemps détériorée, affaiblie, soit matériellement par une de ces maladies organiques que je viens de rappeler, soit par les inquiétudes morales qu'elles ont occasionnées, soit, enfin, sans lésion localement déterminable, par une de ces diathèses comme en amènent la chlorose, la syphilis, et toutes les affections générales qui empêchent la nutrition et la réparation régulière des organes. C'est là, d'après mon observation, que se trouvent les causes de beaucoup les plus communes de la maladie hystérique, et il faut dire aussi qu'on y rencontre les plus heureuses sources du traitement qui les guérit. Nous verrons, quand nous parlerons de la thérapeutique de cette maladie, combien cette mine est riche et féconde pour qui sait y puiser.

Pour ce qui est des causes de la *convulsion hystérique*, elles se manifesteront chez les sujets névropathiques par tempérament ou par cachexie acquise, d'une forte ou d'une faible constitution; toutes les fois que la puissance nerveuse sera trop vivement excitée, ce sera à l'occasion d'un chagrin, ou d'une émotion vive quelconque, d'une surprise des sens, d'une brusque

modification dans la vie nutritive, de fatigues portées au delà des limites qu'impose la constitution; d'une excitation cérébrale causée et entretenue par l'imagination, par la lecture; à l'occasion d'affections morales vives ou désordonnées, ou maintenues et réprimées, et d'inquiétudes comme en comporte notre vie sociale.

C'est ce qui en place l'apparition vers l'âge où les enfants peuvent commencer à sentir vivement les impressions; c'est ce qui entretient cette disposition surtout pendant l'âge adulte; c'est ce qui fait qu'on la rencontre moins chez les vieillards que leur expérience des hommes et des choses a rendus plus calmes, et que les modifications de l'âge ont faits beaucoup moins nerveux. Il est remarquable aussi que ces affections ne se montrent plus alors que chez ceux qui ont conservé les attributs d'un temps plus jeune; parmi les femmes, chez celles qui sont restées impressionnables; parmi les hommes, chez les artistes, les gens de lettres, ou les vieux garçons qui ont abusé de la vie, et concentré sur eux-mêmes tout ce qui leur reste de sensibilité.

Je dois ajouter, d'ailleurs, que dans l'un comme dans l'autre sexe, la propension à user, ou même l'*abus du plaisir vénérien* ne m'a presque jamais paru, quoi qu'on en ait dit, une cause spéciale de l'attaque d'hystérie. Cette cause d'excitation nerveuse ne m'a jamais montré une autre influence que celle physiologique que je viens de décrire en deux mots; et l'hystérie, quand par exception elle s'est ainsi développée, a été tout simplement un produit semblable à celui qui serait résulté de toute autre cause, agissant dans le même sens sur d'autres organes et par d'autres voies. L'excitation cérébrale m'a toujours paru et bien mieux prouvée, et bien plus acceptable, comme cause capable de produire la convulsion.

Rien ne m'a semblé plus commun, dans la recherche des causes occasionnelles des attaques hystériques, qu'une forte impression morale, surtout de celles qui remuent vivement le système nerveux. J'y ai rencontré peu d'exceptions; et les cas les plus graves que j'ai vus m'ont toujours présenté au début, ou quelque vif chagrin, ou une existence physique et morale malheureuse, ou, et c'est le plus ordinaire, une vive émotion ou une violente frayeur. Chez les femmes, cette dernière cause agit d'autant

plus qu'elles sont en raison du voisinage de l'époque menstruelle, plus nerveuses et plus irritables. Dans l'un comme dans l'autre sexe, d'ailleurs, les attaques d'hystérie ont en quelque sorte des habitudes de retour, ou pour des causes semblables, ou à des époques de temps, de jour, d'heure presque périodiques, dont il est sage de tenir compte.

Quand le mal éclate en dehors de ces circonstances reconnues par l'observation, on ne peut ni le prévoir ni le prévenir. Les accès hystériques arrivent parce que le sujet est hystérique. Voilà tout.

[Quant à l'enchaînement des phénomènes pathologiques qui, arrivés à leur summum de perturbation, provoquent la convulsion hystérique, tous les observateurs ont cherché à l'interpréter, en mettant à profit les connaissances anatomiques et physiologiques de leur temps, et l'on ne peut méconnaître la prescience d'Aétius, disant : « *Num ad cerebrum per nervos affectio transit...* » de Paul d'Égine : « *Aura quaedam prava ad superiora transit...* » de Sennert : « *Sed subtilissimus vapor, aura, vel spiritus, vi et effieacia potens attollitur...* » de Willis et de Sydenham : « *La convulsion résulte de la distribution inégale des esprits animaux...* » de F. Hoffmann : « *Quarum partium spasmodicæ constrictiones postea in nervos vicinos ossis sacri et lumborum sese insinuant, et, ob consensum totius medullæ spinalis, nerveas membranas gradatim occupant à partibus inferioribus ad superiores, sensim paulatimque se propagando...* » d'Astruc : « *Les reflux sympathiques portent les esprits animaux dans les muscles du larynx, du pharynx, de la langue; de là les étranglements...* » de Cullen : « *Il est évident que les paroxysmes de l'hystérie commencent par une affection spasmodique et convulsive du canal alimentaire, qui de là se communique au cerveau et à une grande partie du système nerveux.* »

Tous ces auteurs ont donc entrevu la cause réelle de l'attaque d'hystérie, qui n'est autre, comme les travaux des physiologistes modernes tendent à le prouver, qu'une action récurrente, réflexe, ou de circulation nerveuse, dont le point de départ réside vers les régions les plus diverses du système nerveux. On ne peut nier, en effet, si l'on donne aux mots leur valeur relative, quant aux connaissances anatomiques et physiologiques du temps, que les

reflux sympathiques d'Astruc, par exemple, ne résument, et les hypothèses vaguement exposées par ses prédécesseurs, et l'idée plus nette que nous nous faisons aujourd'hui de la transmission des impressions par la circulation nerveuse, qui relie sympathiquement entre elles les fonctions des différentes branches de l'arbre nerveux.

D'autre part, quand on analyse avec soin les nombreuses observations d'hystérie publiées par les auteurs, on constate que toutes les régions de l'économie pathologiquement excitées peuvent être le point de départ de l'attaque, et il me serait facile de citer plus d'un fait authentique à l'appui de cette assertion. Ainsi, à l'appareil cérébral se rapportent comme cause immédiate de l'attaque, les vives émotions de tristesse et de joie; aux sens de la vue et de l'ouïe, réagissant sur le cerveau et sur le cœur, les douloureuses impressions que font naître les névroses, les frayeurs, le spectacle de sentiments et de passions trop violemment excités; et surtout l'effet mystérieux de l'imitation, quand d'autres hystériques sont subitement prises de convulsions. N'a-t-on pas constaté vingt fois dans les hôpitaux, que l'arrivée du personnel médical excite les émotions les plus secrètes et les plus diverses chez les hystériques de la salle, et qu'il suffit que l'une d'elles tombe en convulsion, pour que toutes les autres succombent à leur tour sous l'effet des sensations qui les agitent? A l'appareil olfactif se rapporte l'impression désagréable de certaines odeurs fortes; à l'appareil digestif, la perversion du goût, les gastralgies, les entéralgies, le vomissement, la pneumatose, les coliques de diverses natures, l'irritation produite par la présence des vers; les vives douleurs provoquées par la défécation, surtout en cas de fissure à l'anus, comme j'en ai en ce moment un exemple soumis à mon observation. A l'appareil de la circulation se rapportent la cardialgie, la fluxion turgescence et douloureuse de certains organes par un *vis à tergo* spécial: la perturbation névrosique que produit la saignée sur la masse du sang et sur le cerveau. A l'appareil génito-urinaire, les vives et brusques excitations menstruellement provoquées dans les ovaires et l'utérus, les névralgies de ces organes, leur inflammation, les opérations pratiquées sur le col utérin, les déplacements de matrice, les compressions exer-

cées par les pessaires, les douleurs néphrétiques et vésicales, et chez l'homme, l'inflammation du canal déférent, la ponction dans l'hydrocèle compliquant l'épididymite, etc. Disons enfin que l'hyperesthésie générale, viscérale, musculaire ou cutanée, est souvent une cause immédiate des convulsions hystériques, lorsqu'elle est portée jusqu'à l'algésie. J'ai sous les yeux, en ce moment, des hystériques qu'on met à volonté en convulsion en exaltant avec le bout du doigt les douleurs permanentes qui ont pour siège les muscles, ou mieux les filets nerveux qui animent les muscles petit oblique et transverse. Le résultat est le même quand la perturbation névrosique est excitée soit à l'aide du courant électrique, soit par l'application du chloroforme ou d'un vésicatoire sur les points douloureux.

Nous pouvons donc établir en loi, que toute excitation exagérée, ou portée jusqu'à la douleur chez les sujets diathésiquement prédisposés à la *convulsion*, peut dans certains cas en provoquer le *développement*, quel que soit d'ailleurs le centre nerveux primitivement affecté ou algésié; car s'il est vrai de dire que le point de départ a plus fréquemment pour siège le plexus hypogastrique ou les organes génito-urinaires contenus dans le petit bassin, il faut reconnaître aussi que la surexcitation des plexus solaire, cardiaque, cervical, du centre cérébral et des branches rachidiennes sensibles, peut être cause de la convulsion. Le sujet hystérique est une sensitive que l'exaltation douloureuse des impressions psychiques, affectives, et de la sensibilité animale ou viscérale jette en convulsion. « *Non unam sedem habet, sed totius corporis est.* » (R. Mead.)]

SYMPTÔMES. — Les symptômes observés chez les hystériques ont besoin d'être distingués en deux classes : ceux de l'état nerveux, qui ne leur manquent presque jamais, avec ou sans lésion d'organe, et particulièrement de l'utérus, et ceux de l'hystérie proprement dite.

Quant aux lésions d'organes, et notamment de l'utérus, nous n'avons rien de particulier à noter. Il n'y a là qu'une question de diagnostic et d'examen anatomique et symptomatique ordinaire. S'il existe un désordre de cette espèce, il faut le bien étudier, parce qu'il sera nécessaire de le combattre en même temps qu'on fera la thérapeutique de l'hystérie elle-même. De

deux choses l'une : ou ce désordre aura été suffisant pour produire l'hystérie, et la guérison ne s'obtiendra que quand on aura rendu l'état normal à l'organe intéressé ; ou ce désordre n'aura été qu'une complication, un accessoire, un accident pendant la maladie principale, et alors on aura toujours rendu aux malades un service éminent en les guérissant de cet épiphénomène douloureux ou gênant, en même temps qu'on les aura soignées au fond.

Je n'ai rien à dire de plus sur ces lésions et sur les symptômes qui les décèlent. Tout médecin instruit a vu et étudié suffisamment cette matière. Je m'étendrai un peu plus sur ce qui regarde l'état nerveux habituel dans l'hystérie.

La description minutieuse que nous avons donnée plus haut des symptômes de ce désordre nerveux les doit toujours faire aisément reconnaître par le médecin, appelé à les démêler de ceux de l'hystérie proprement dite.

Je me crois seulement obligé de faire remarquer que les auteurs ayant pour la plupart mêlé dans leurs descriptions des affections hystériques les signes de l'état nerveux avec ceux de la maladie qui les préoccupait, le plus grand chaos règne encore sur la matière. Comme ces deux affections existent souvent ensemble, que fréquemment la seconde vient compliquer la première, la confusion a été d'abord très naturelle. Puis elle s'est maintenue, grâce aux auteurs des monographies, parce que l'esprit humain tend toujours à englober dans son sujet tout ce qui le touche de loin ou de près, et grâce aussi aux opinions qui attribuent l'un et l'autre de ces états morbides à la matrice.

Mais l'analyse des symptômes ne permet plus aujourd'hui de les enchevêtrer dans des descriptions vagues de ce qu'on a appelé maux de nerfs, vapeurs, etc. ; il est possible de remonter à la source distincte, de signaler la forme particulière de chaque espèce, de les reconnaître isolément par un diagnostic fixe, quand elles se trouvent ensemble, de saisir et de satisfaire séparément les indications qui leur sont propres.

Cette distinction est d'une grande importance dans la pratique ; car s'il est vrai que l'état nerveux et l'hystérie marchent très souvent ensemble, il est certain aussi qu'il n'est pas rare

de les rencontrer séparés. Combien de malades, surtout parmi les femmes, présentent des signes non douteux d'hystérie, sans donner jamais occasion de les surprendre dans l'état nerveux? Combien de malades des deux sexes passent leur vie dans un état nerveux, sans que jamais l'hystérie les assaille? C'est cette fâcheuse confusion qui a autorisé Sydenham à dire, que *l'hystérie des femmes est l'hypochondrie chez les hommes*. C'est elle qui a présenté partout l'hystérie comme un protée, une chimère, quelque chose d'indéfinissable. La distinction sur laquelle j'insiste, outre qu'elle est nette et physiologique, a l'avantage de séparer et de régulariser les indications. Pourquoi serait-on subir le traitement de l'état nerveux à un sujet qui n'offrirait que des signes d'hystérie? Que viendrait prétendre l'hystérie, là où l'état nerveux existerait sans elle?

Brachet, après avoir énuméré tous les symptômes communs de l'hystérie, dit: « Il nous a été facile de voir qu'ils n'avaient pas tous la même valeur, qu'ils ne concourent pas tous également à faire caractériser la maladie, et que si les uns étaient essentiels, les autres n'étaient qu'accessoires. » Il regarde le globe comme le signe pathognomonique de l'hystérie; puis viennent après, dans son opinion, les convulsions cloniques.

Ce que Brachet considère comme accessoire, je vais plus loin que lui, je le regarde comme distinct. Incontestablement cela se rencontre ensemble; incontestablement il y a des liaisons entre le principal et les accessoires, mais ces liaisons sont communes entre beaucoup d'affections nerveuses et cependant ne les doivent pas faire confondre. Je suis convaincu que la pratique gagnera singulièrement à bien observer la limite qui sépare les uns des autres, et particulièrement l'hystérie, de l'état nerveux. Nous avons déjà pu nous assurer des ressources qu'elle fournit pour ce dernier état tout seul, nous allons voir aussi qu'elles ne manquent pas pour l'hystérie, mêlée ou non, mais distinguée de l'état nerveux.

D'après ce que je viens de dire, je n'ai pas besoin de revenir sur la symptomatologie de ce dernier état. Que d'autres phénomènes nerveux existent ou n'existent pas en même temps, ils ne changent pas d'expression ni de valeur; ils gardent leur importance en s'associant à des caractères nouveaux et reconnais-

sables : voilà tout. La description en a été faite plus haut, et j'y renvoie. Ici ce sont les *phénomènes hystériques* que nous devons envisager et décrire.

[Ces phénomènes hystériques, subordonnés aux causes premières qui en provoquent les manifestations, n'ont point une marche régulière : chez certains malades ils sont annoncés par des prodromes ; chez d'autres, les sujets pléthoriques par exemple, ils apparaissent quelquefois subitement et avec violence.

Je ne veux pas établir dans les symptômes les trois degrés de Louyer-Villermay, mais je crois utile d'esquisser au moins à grands traits les accidents que présente l'état hystérique simple, l'hystéricisme, avant que l'état hystérique confirmé, avec convulsions, ait réuni ceux des accidents qui donnent à la maladie son individualité pathologique.

Quiconque a vu des hystériques sait parfaitement découvrir les signes précurseurs de la maladie dans un groupe de phénomènes qui, pris isolément, sont de peu de valeur, mais qui, associés, tranchent le doute dans lequel laissent si souvent les maladies nerveuses. La constitution, la diathèse hystérique a son cachet gravé sur l'ensemble des fonctions psychiques, sensitives, motrices, nutritives, circulatoires, génératrices, etc. Si le regard, d'ordinaire expressif, brillant et humide, discrètement caché sous des paupières demi-closes, ou fixe et largement ouvert, ne trahit pas les secrètes émotions de l'âme ; si des questions qui reportent le souvenir aux joies ou aux infortunes du foyer domestique ne révèlent pas une surexcitation psychique ; si l'on n'est pas frappé de la bizarre et vive impressionnabilité du sujet qui, sans motifs plausibles, pleure, rit et s'empporte ; si le moindre propos et l'apparition d'une personne intimement connue ou même étrangère ne jettent pas le sujet dans un malaise parfois indéfinissable, il faut descendre à l'examen de la *sensibilité* qui préside au tact et à la douleur ; et si l'hystérie a déjà sourdement perverti la névrosité, on découvrira, comme déjà Sydenham, Cullen, Copland, Andral, Henrot, Piorry, John Tilt, Romberg et autres l'avaient constaté, et comme M. Briquet l'a surtout mis en évidence, une hyperesthésie qui aura pour siège les gouttières vertébrales, les espaces intercostaux, le centre épigastrique, les parois abdominales inférieures

et latérales, etc., principalement du côté gauche; et si une pression est exercée avec la pulpe du doigt sur ces diverses régions, elle y produira de la douleur, douleur *hystérique*, qui a pour siège les *muscles* de ces différentes régions. D'autres fois, on constatera, non plus l'hyperesthésie, mais l'insensibilité et l'analgésie, tant sur la peau que sur les muqueuses. D'autres fois, enfin, par une de ces étranges oppositions dont semble se jouer cette névrose, on rencontrera réunies sur le même sujet l'hyperesthésie et l'anesthésie, l'algésie et l'analgésie; phénomènes contradictoires que nous retrouverons, d'ailleurs, quand nous parlerons des paralysies proprement dites.

Ces troubles de la sensibilité, cette hyperesthésie céphalique, rachialgique, épigastrique, intercostale, abdominale; cette insensibilité, ou ces paralysies locales ambulantes, ne sont pas des *signes constants* de l'hystéricisme avant l'attaque, mais ils ont au début de la maladie une importance dont il faut tenir compte, sans toutefois l'exagérer comme on l'a voulu faire.]

Il n'est pas un médecin ayant vu et examiné de près quelques hystériques, qui n'ait été étonné, en effet, du sérieux avec lequel un docteur a pris acte de la découverte qu'il avait faite d'une *insensibilité locale quelconque inhérente à toute hystérique pendant la durée de sa maladie*. Ce serait un caractère pathognomonique dans toute la force du mot, s'il était constant. Malheureusement, il n'est pas mieux établi que l'innocuité du traitement que le même médecin conseille contre cette maladie. Il s'agit d'un gramme d'extrait aqueux d'opium que les hystériques avalent dans les vingt-quatre heures, non-seulement avec impunité, mais encore avec grand profit, puisqu'elles guérissent en peu de jours.

Je sais, je suis sûr que l'insensibilité locale attribuée à *toutes* les hystériques n'est pas conforme à la réalité, et je n'abuse pas assez dédaigneusement de leur misère et de leur vie pour conseiller, les yeux ouverts, un pareil remède.

[Aux hyperesthésies périphériques se joindront quelquefois des névralgies réelles, des migraines, surtout à l'approche de la menstruation; des fourmillements passagers dans les membres, une disposition à la fatigue. Chez d'autres malades, les troubles des fonctions digestives seront en prédominance, et l'on con-

statera tous les phénomènes nerveux de la dyspepsie, les douleurs gastriques, la perversion du goût, le sentiment d'une oppression ascendante, s'étendant du diaphragme et de l'estomac à l'œsophage, au pharynx et au larynx ; la production exagérée des gaz dans l'estomac et les intestins (1) ; enfin, la constipation ; et comme l'état de la digestion a une influence directe sur les quantités du sang, et l'état de celui-ci sur les organes dans lesquels il circule, on observera une disposition aux palpitations, à *l'hyperesthésie des fibres musculaires du cœur*. Enfin, certaines perturbations dans les fonctions de l'appareil génital éclaireront encore sur la nature de la maladie en voie de développement.

Telles sont, chez les jeunes filles, une sensibilité exagérée, non plus musculaire et superficielle, mais profonde, des régions hypogastrique, utérine et ovarienne ; chez les femmes adultes et mères, de véritables névralgies du plexus sacré, liées à des maladies de la matrice ou des ovaires, et provoquant des douleurs erratiques violentes. On ne perdra pas de vue non plus, que si l'époque de la ménopause peut arrêter la marche de l'état hystérique, chez celles qui y sont prédisposées par une constitution lymphatico-nerveuse, elle fait quelquefois naître cette maladie chez les femmes d'une constitution vigoureuse, abondamment menstruées, et jusque-là quelque peu névrosiques.

Tels sont les principaux phénomènes nerveux que présentent pendant un temps très variable les sujets menacés des convulsions hystériques. Je ne m'arrête pas sur les signes fournis par certaines idiosyncrasies hémophiliques, qui conduisent infailliblement à l'hystérie confirmée, si l'on ne va au-devant de la maladie en provoquant de fréquentes évacuations sanguines (2) ; ni sur l'importance de la suppression de certaines maladies cachectiques, entre autres de la plique (Romberg).

(1) J'ai traité, il y a quelques mois, une jeune personne habitant aux Thernes, âgée de seize ans, qui allait à grands pas vers l'hystérie confirmée, car aucun signe avant-coureur ne faisait défaut, et dont la pneumatose avait pris un tel développement, qu'elle ne pouvait se montrer en public sans avoir à rougir des ennuetements indiscrets qui accueillaient sa présence.

(2) M. Cazalis m'en a montré un curieux exemple dans son service à la Salpêtrière.

Tous ces signes précurseurs, appréciés à leur juste valeur, tiendront le praticien en garde contre l'aggravation d'un état déjà suffisamment dessiné; mais il est des sujets chez lesquels les prodromes diffèrent totalement de ceux énumérés, ou qui même manquent complètement. Les secrets tourments de l'âme et du cœur se révèlent alors chez des natures fortes et vigoureuses, nourries par un sang riche, animées par un système nerveux peu sensible en apparence aux excitations locales; pour qui l'activité et le travail sont un besoin, dont les passions sont impérieuses, et chez lesquelles le système nerveux, prédisposé d'une façon particulière, n'attend qu'une occasion fortuite pour se jeter dans les désordres hystériques les plus violents.]

Quoi qu'il en soit, le sujet malade éprouve, au commencement de son accès, un redoublement quelconque des phénomènes nerveux qui le tourmentent. Le plus souvent, une, deux ou trois heures avant l'accès, la personne qui en est menacée éprouve à l'épigastre une gêne indéfinissable : c'est un poids comparable à ce qu'on ressent quand on a un gros chagrin; une gêne du creux de l'estomac qui le rend un peu douloureux à la moindre pression; un étouffement avec respiration pénible et suspirieuse; souvent il faut ajouter à cela des bâillements réitérés qu'on ne peut pas réprimer, ou un hoquet fatigant, ou des pleurs et des rires inexplicables. Tous ces phénomènes indiquent un léger degré de l'attaque hystérique, et se répètent à diverses reprises pendant qu'elle dure et dans les intervalles de repos que laissent les convulsions.

Quand cet état a duré pendant un temps plus ou moins long, la scène change. Des convulsions s'y ajoutent, convulsions précédées ou non, accompagnées ou non, d'étranglement. Il n'y a pas d'ordre absolu dans la manifestation de ces symptômes; leur apparition, leur durée relative, leur succession irrégulière ou leur coïncidence ne peuvent pas être prévues; ils existent ou peuvent exister, voilà tout ce qu'on en doit dire.

L'étranglement a lieu de deux manières. Tantôt c'est une sensation tout à fait semblable à celle que causerait une boule, un morceau, un globe, d'un volume variable suivant les personnes, qui partirait ou des environs du nombril, ou de l'épigastre, et remonterait plus ou moins vite vers la gorge. Dans

son trajet, il ferait sentir un étouffement de plus en plus fort, dont le maximum aurait lieu quand ce corps étranger serait arrivé au larynx. Alors surviendrait le véritable étranglement, tout à fait semblable, en effet, à une suffocation. Les malades font un effort incroyable pour respirer, et c'est alors aussi que se montrent en général les plus grandes convulsions.

Dans les cas les plus ordinaires, il n'y a pas de sensation de boule ; les malades éprouvent seulement dans la poitrine, et particulièrement derrière le sternum, une angoisse pénible ; puis ils sont pris dans la gorge d'un resserrement très prononcé, d'où résulte la suffocation, suivie, comme plus haut, des efforts les plus considérables pour respirer, et le plus souvent encore des plus grandes convulsions.

Dans l'un comme dans l'autre cas, la gêne de la respiration, arrivée à ce point, donne un caractère tout spécial à cette fonction. Le thorax semble faire un grand effort sans résultat pour faciliter l'introduction de l'air ; pendant cet effort, la respiration paraît comme suspendue ; puis brusquement, comme si la résistance était tout à coup vaincue, une inspiration bruyante a lieu, avec un cri plus ou moins retentissant et produit par inspiration. Mais l'introduction de l'air ne se fait qu'un instant ; elle est insuffisante ; et l'effort thoracique et toute la série des mêmes phénomènes se reproduisent ainsi pendant un temps plus ou moins long.

En même temps, disions-nous, on observe des convulsions diverses. Tantôt ce sont les muscles moteurs de la tête qui se convulsent, et alors ou elle tourne de droite à gauche et de gauche à droite avec rapidité, ou elle se renverse violemment en arrière, ou plus rarement elle se replie sur le thorax. Tantôt ce sont les muscles de la face ; alors ces convulsions semblent occuper en même temps et d'une manière assez fixe tous les muscles d'une partie. Les mâchoires sont violemment serrées l'une contre l'autre ; les oreilles ou les ailes du nez, ou les lèvres, sont relevées ou retirées en haut ou en arrière ; les yeux deviennent fixes et immobiles dans une certaine position : il semble quelquefois qu'ils veuillent sortir des orbites à cause des convulsions des paupières. Puis, c'est le thorax qui se montre immobile et convulsé partout, ou les membres dont

les divers plans musculaires se tendent et se roidissent. En général, ces dernières convulsions ont lieu des deux côtés en même temps; les deux avant-bras et les poings se serrent sur l'épigastre, le thorax, ou vers la gorge, comme si le malade voulait les y enfoncer, ou celui-ci saisit les corps à sa portée et les presse avec violence, comme s'il voulait faire preuve de toute sa puissance musculaire. Ce sont, en général, de grands mouvements dans lesquels on reconnaît la contraction suivie et complète de tout un muscle ou de tout un plan musculaire.

Au milieu de ce désordre des mouvements, l'intelligence reste entière pendant la plus grande partie de l'attaque; ce n'est guère que quand l'accès est porté au maximum, et que l'étranglement est presque complet, que la perte de connaissance arrive, et elle n'est que momentanée. La crise de suffocation une fois terminée, peu à peu la connaissance revient en même temps ou même avant que le reste des fonctions rentre sous l'empire de la volonté.

Dans ces convulsions, il arrive quelquefois, mais par exception, que la résistance des sphincters soit vaincue, et que les matières fécales ou les urines soient expulsées. Mais cela n'a lieu que dans les cas les plus graves, et beaucoup moins souvent que dans l'éclampsie et dans l'épilepsie.

Pendant l'accès, il y a souvent des complications de douleurs locales vives et mal déterminées, qui se font sentir brusquement, puis disparaissent avec une aussi grande rapidité.

Ce sont des éclairs de douleurs, de véritables névralgies, parcourant les membres ou certaines parties d'un membre; dans la région utérine ou dans la poitrine; des pointes aiguës, brûlantes, déchirantes; dans la tête, des déchirements ou des élancements, comme si on y enfonçait un clou, ou bien une pression excessivement pénible dans les orbites, ou des douleurs dans les oreilles. D'autres fois les souffrances qui accompagnent les attaques d'hystérie prennent une forme plus régulière, pour ainsi dire permanente, pendant toute ou presque toute la durée de l'accès.

Rien n'est plus ordinaire, par exemple, que d'entendre les malades accuser dans la tête les douleurs les plus violentes. Les souffrances y prennent un tel caractère qu'instinctivement les

malades en recherchent la cause, et exercent sur la partie endolorie une compression en tout autre moment insupportable, ou se frappent avec violence et ne trouvent de soulagement que dans cet étrange procédé de sédation. La jeune personne dont j'ai parlé au commencement de cet article, passait ordinairement dans ses grandes crises, deux, trois et même quatre ou cinq heures à se frapper avec le poing fermé l'une ou l'autre des bosses pariétales au moins douze ou quinze fois par minute, et les coups qu'elle se donnait résonnaient comme si elle avait frappé avec un marteau. Elle racontait après ses crises que cette percussion violente ne faisait que lui donner un peu de soulagement et ne lui causait aucune douleur locale.

Les douleurs de tête ont manifestement quelque chose d'analogue avec celles qu'éprouvaient à l'épigastre les convulsionnaires de Saint-Médard, et qui n'étaient soulagées que quand on les frappait vigoureusement sur cette région avec une bûche. Ces violences extérieures paraissent calmer les hystériques, comme le fait toute vive excitation, le courant électrique, par exemple.

Dans d'autres cas, les désordres céphaliques sont d'une autre sorte; ils attaquent de plus près les facultés intellectuelles. Les malades sentent la mémoire leur manquer, ou bien perdent en quelque façon la possibilité de se gouverner suivant les lois ordinaires de leur raison et craignent de tomber dans une véritable folie.

Il arrive souvent que les douleurs au lieu d'occuper un siège fixe et précis, se répandent dans toutes sortes de parties, et s'y maintiennent pendant toute la durée des accès. J'en ai observé de nombreux exemples. Chez une malade, dont je vais transcrire l'observation malgré son étendue; elles étaient localisées aux extrémités des doigts, et de plus, elles étaient le point de départ des convulsions; l'*aura hysterica* des auteurs.

Thibout (Adolphine), femme Rameau, vingt-deux ans, journalière; entrée le 5 avril 1851 salle Sainte-Claire, n° 61. Hôpital Beaujon.

Antécédents. — Son père et sa mère vivent encore, et n'ont jamais rien éprouvé d'analogue à son état actuel. Jusqu'à l'âge de douze ans elle a toujours été malade: convulsions dans l'enfance; variole et rougeole, d'après ce qu'elle a appris de ses parents. Réglée à quatorze ans; chaque

mois la perte sanguine est très abondante, régulière, et dure huit jours. Au bout d'un an, la menstruation cesse d'avoir la même régularité, et en même temps des étouffements, des essoufflements, des douleurs d'estomac sans palpitations ni toux fatignent la malade. Mais au bout de quelques mois tous ces accidents disparaissent spontanément, les règles se régularisent et la santé redevient bonne jusqu'à l'âge de vingt et un ans. A cette époque, grossesse et couches heureuses, mais suivies d'abcès du sein et d'accès de fièvre revenant à heure fixe tous les deux jours pendant trois mois. Quinze jours après la disparition de cette fièvre d'accès, douleur vive au pied gauche exagérée par la marche et y mettant obstacle ; cette douleur a pour siège l'articulation tibio-tarsienne, et ne s'accompagne ni de rougeur, ni de tuméfaction sensible, ni de fièvre. Elle cesse d'elle-même au bout de quinze jours ; peu après, le bras gauche est devenu le siège de douleurs fortes, contusives, surtout aiguës aux articulations et rendant les mouvements impossibles, ou tout au moins difficiles, sans rougeur, sans tuméfaction, sans fièvre ni aucun trouble général. Cette douleur a complètement disparu au bout de deux mois. Depuis lors la santé a été très bonne jusqu'en novembre 1850, sauf des palpitations et des étouffements.

A cette époque, un matin, cette femme éprouve subitement un refroidissement considérable au bout des doigts, sans avoir été cependant exposée à une basse température. Les extrémités des doigts deviennent d'un rouge sombre avec couleur violacée des ongles, et sont le siège d'une douleur vive, analogue à celle de *l'onglée*. Ces accidents sont plus vifs le matin, disparaissent dans la journée, puis le soir et pendant la nuit le froid douloureux est remplacé par une chaleur brûlante et intolérable. Dans ces moments l'eau froide calme les souffrances, mais les excite au contraire dans la période de froid. Ces symptômes prennent graduellement plus d'intensité : au bout de quinze jours le froid devient permanent, et les extrémités des doigts ont une teinte d'un rouge violacé foncé passant au noirâtre en certains points. L'hyperesthésie devient également beaucoup plus vive, et le moindre contact excite des douleurs atroces et détermine des convulsions sur lesquelles je reviendrai. Tous ces accidents sont surtout aigus dans la main gauche. M. Robert, consulté, croit au premier abord qu'il va survenir un ou plusieurs panaris ; mais, après un examen plus attentif, il conclut à l'existence d'une altération des artères, et fait appliquer quarante-quatre sangsues dans la paume de la main et sur le bout des doigts, en trois fois, puis des cataplasmes laudanisés et prescrit des potions éthérées. Les accidents furent calmés sans être guéris. A la même époque, l'extrémité du nez prend une teinte violacée comme les doigts, et chaque matin quelques gouttes de sang s'échappent des narines. La malade quitte le service de M. Robert après trois semaines de séjour. Quinze jours après, ses douleurs redoublent et sont accompagnées de convulsions fréquentes, pour lesquelles on est forcé de l'attacher. Admise dans le service de M. Iluguier, on lui applique du landanum sur le bout des doigts. M. Iluguier considère les accidents comme symptomatiques d'une affection du cœur : cette opinion était basée sur l'existence de vio-

lentes palpitations, d'un bruit de souffle au cœur et sur le fait des douleurs articulaires antécédentes, ainsi que je l'ai appris de M. Huguier lui-même. En l'espace de quinze jours, il fait pratiquer cinq saignées de quatre palettes chacune, puis appliquer des vésicatoires et des cautères à la région précordiale, et ordonne de la digitale. L'ensemble de cette médication paraît amener les douleurs, sans amener aucun changement dans les autres accidents localisés dans les doigts, et ne modifie nullement les palpitations et le souffle du cœur. Sur la fin de janvier 1851, le pourtour du pavillon de l'oreille droite prend la même teinte que les doigts, et il s'y déclare de la douleur et de la cuisson, qui disparaissent dans le courant de mars. La malade sort du service de M. Huguier vers la fin du même mois, soulagée, mais non guérie. Les douleurs des doigts et les convulsions apparaissent de nouveau, et elle entre dans mes salles, où l'état suivant est constaté (5 avril 1851).

La malade est petite, sèche, peu colorée sans être pâle; ses cheveux sont noirs, ses yeux bruns; elle est gaie, facile à émouvoir, irascible et très vive.

Elle se plaint de vertiges fréquents, de bourdonnements dans les oreilles, de quelques céphalalgies rares. L'appétit est bon, mais elle préfère des substances peu nutritives et surtout des mets acides à la viande. Pas de douleurs d'estomac; les digestions se font bien; constipation habituelle. Pouls petit, très dépressible, essoufflements, palpitations; bruit de souffle au premier temps, ayant son maximum d'intensité à la base.

Les extrémités des doigts des deux mains présentent une couleur violacée qui se voit aussi sous les ongles, et occupe la presque totalité de la phalange, mais en décroissant de l'extrémité vers la main. Cette teinte, plus marquée à la main droite qu'à la gauche, s'étend un peu plus le long du bord interne des doigts qu'en aucun autre sens, et se prolonge le long du bord interne de la main et du tiers inférieur de l'avant-bras. Les extrémités des doigts sont très froides, la peau en est ridée et comme desséchée. Une pression, même peu considérable, y détermine une douleur vive; cependant la piqure superficielle d'une épingle n'est nullement perçue, mais elle est sentie avec douleur, si on l'enfonce plus profondément. La sensibilité tactile est perdue au bout des doigts, et la malade ne sent pas rouler une épingle entre eux. Il lui est impossible de ramasser de petits corps, et quand elle les tient, elle les laisse tomber sans s'en douter; toutefois la force musculaire reste tout à fait normale. Ces troubles du sentiment se bornent à la pulpe des doigts. L'épiderme du bout des doigts s'enlève graduellement et par petites plaques.

Les extrémités des doigts sont le siège d'une vive douleur avec engourdissement et sensation d'un froid intense, comparée par la malade à celle de l'*onglée*. La douleur s'irradie de ces points jusqu'à l'épaule, sans affecter une direction particulière en rapport avec le trajet de quelque vaisseau ou nerf. Malgré cette sensation de froid et d'engourdissement, la malade recherche le froid plutôt que le chaud. La chaleur d'un foyer n'augmente cependant pas sensiblement les douleurs; mais lorsque les mains ont été soumises un certain temps à la chaleur du lit, les souffrances sont accrues, puis soulagées

par l'exposition à l'air froid. Parfois ces douleurs prennent une acuité extrême, *s'irradient plus violemment, mais avec un caractère différent vers l'épaule; alors LE MOINDRE CONTACT LES REND ATROCES ET DÉTERMINE DES CONVULSIONS.* Ces convulsions sont caractérisées par des mouvements irréguliers des membres, interrompus par une rigidité avec torsion de ces organes, qui fait bientôt place à une nouvelle agitation, telle qu'on l'observe dans les attaques d'hystérie les plus désordonnées; plusieurs hommes peuvent à peine la contenir. Pas de contorsion de la face, pas de perte absolue de la connaissance ou du sentiment, *mais aussi pas de sensation de boule le long de l'œsophage et de la gorge.* Cet état d'exagération des douleurs revient par crises d'une heure environ, se renouvelant cinq ou six fois par jour. Chacune de ces crises est marquée par trois ou quatre accès de convulsions. D'ailleurs rien de régulier dans leurs manifestations. Les convulsions ne se montrent qu'à l'occasion des grands accès de douleur, et *leur sont consécutives.* Pendant ces accès, les extrémités des doigts passent au violet noir et en même temps se réchauffent. Dans d'autres moments, surtout pendant les rémissions des douleurs, elles deviennent parfois d'un blanc mat et comme absolument exsangues.

Tous ces phénomènes sont beaucoup moins marqués à gauche qu'à droite. A droite, l'un des doigts, l'*index*, ne présente aucun de ces symptômes : il n'est pas cyanosé, ni froid, ni desséché; les sensations perçues dans les autres ne le sont pas dans celui-là; la sensibilité y est parfaitement conservée. Les symptômes sont au contraire à leur maximum d'intensité sur le médius de la main droite. Nous avons spécialement noté le fait suivant : pendant les accès on a appliqué du chloroforme sur les doigts de la main droite; les douleurs ont été calmées, mais la cuisson que détermine ce liquide n'a été sentie que par l'*index*; or sur celui-là seul aussi s'est formée une phlyctène autour de l'ongle.

L'oreille droite ne présente en ce moment rien de particulier; le bout du nez est légèrement violet et froid, sans douleur.

On ne trouve aux orteils rien de semblable à ce que l'on voit aux doigts. Nulle autre lésion, nulle altération de la sensibilité en aucun point du corps. Pas de douleur spontanée ou développée par la pression le long des apophyses épineuses.

Le traitement ordonné au début a été : quatre pilules de Vallet par jour, un bain gélatineux tous les jours. Lors des accès, on applique sur les doigts des compresses imbibées d'eau et arrosées de chloroforme; ces compresses calment instantanément les douleurs.

27 avril. Le même traitement a été continué; il y a une amélioration considérable de tous les symptômes. Cependant la cyanose a envahi aujourd'hui par vergetures la face dorsale de la main droite. Le bruit de souffle du cœur et des carotides est actuellement peu marqué; les palpitations moins considérables. Même prescription.

4 mai. Les douleurs et les autres accidents ont de beaucoup diminué à la main droite, mais ont pris plus d'intensité à la gauche. Il y a eu hier une attaque de convulsions déterminée par les douleurs de la main gauche; il

n'y en avait pas eu depuis le 9 avril. Même prescription, et de plus un julep avec 30 grammes de sirop de morphine.

15. Les accidents, et surtout la douleur, sont presque nuls à la main droite, mais assez intense à la gauche pour avoir déterminé hier matin un nouvel accès de convulsion. D'ailleurs il n'y a pas eu encore de convulsions *en dehors des crises douloureuses*. La douleur de la main gauche existe surtout dans trois doigts, ponce, index et médius. Très bon état général. On continue l'usage des bains gélatineux, mais tous les trois jours seulement, et l'usage du chloroforme en compresses.

18. La malade fait remarquer que depuis quelques jours les extrémités *cyanosées et froides* de la main gauche sont le siège d'une sueur continue et froide, qui se reproduit à mesure qu'on l'essuie. Cette sueur rappelle celle des cholériques. Même prescription.

21. Les accidents sont toujours très intenses à la main gauche. Irrigations froides continues sur le bout des doigts.

23. Les irrigations froides ont beaucoup calmé les douleurs; mais la malade les ayant supprimées, les douleurs ont pris relativement une plus grande intensité, et il y a eu un accès violent de convulsions. On continue les irrigations. Même traitement, moins les bains gélatineux.

25. Ce matin les doigts de la main gauche ont presque leur couleur normale, et c'est à peine si leurs extrémités présentent une teinte violacée. Ils sont également sans douleur, et la pression n'en détermine que sur l'index. Même traitement.

15 juin. Les irrigations froides ont été continuées; mais leur bon effet n'a pas persisté, et la malade se trouve bien mieux des applications de chloroforme, qui ont pour résultat de calmer instantanément les douleurs et de donner aux doigts une teinte d'un blanc mat. La main droite est toujours en très bon état, et depuis que les accidents en ont disparu, la peau des extrémités des doigts a repris son apparence normale et ne présente plus cette desquamation de l'épiderme notée plus haut. Ce phénomène et l'espèce d'atrophie de la peau, de parcheminement qu'on y remarquait, s'observent au contraire sur les doigts de la main gauche. On suspend les irrigations. Même prescription.

17. Depuis la suspension des irrigations, les douleurs ont reparu plus violentes; on y revient aujourd'hui.

19. Les irrigations ont été suivies d'une diminution considérable des douleurs. Onctions sur les doigts avec une pommade contenant : axonge, 60 grammes; sulfate de strychnine, 1 gramme. Même prescription.

25. La main gauche va beaucoup mieux. Les palpitations et le souffle du cœur et des carotides sont presque nuls. Même traitement.

10 juillet. Tous les accidents avaient presque entièrement disparu des deux mains; hier ils se sont tout à coup remontrés avec une grande intensité, principalement à la main gauche. Aujourd'hui cette main présente seule les traces de la recrudescence d'hier. Il n'y a pas eu de convulsions. Même traitement.

25. Il y a depuis quelques jours une amélioration considérable et persistante de tous les symptômes.

5 août. L'amélioration s'est maintenue; cependant la cyanose persiste par accès comme autrefois; mais le contact est à peine douloureux, et les souffrances sont nulles. La sensibilité tactile est à peu près normale et la malade peut très bien coudre, ce qu'elle ne pouvait faire en entrant. Il n'y a plus eu d'attaques convulsives depuis le 23 mai. L'état général est excellent, et le souffle du cœur et des carotides a disparu; plus de palpitations. La malade sort aujourd'hui.

Il n'est pas rare que les accidents hystériques présentent des retours en quelque façon périodiques, soit pour les jours, ou pour les heures du jour où ils se montrent, soit pour la forme et la répétition des crises intermittentes.

J'ai été consulté pour une jeune malade dont les crises m'ont été ainsi décrites par le médecin qui lui donnait des soins :

Il s'agissait d'une jeune personne âgée de seize ans. Elle avait été réglée à onze ans. La menstruation avait été abondante jusqu'à l'âge de quinze ans; depuis ce temps elle l'avait été beaucoup moins mais toujours régulière. Je laisse parler notre confrère.

Depuis l'âge de quinze ans, ma cliente est atteinte d'hystérie compliquée de l'état nerveux. Elle a eu d'abord des palpitations, et les palpitations ayant cessé, le hoquet, puis des convulsions avec étouffement, enfin de l'hallucination, et aujourd'hui la malade est atteinte douze fois par jour d'attaques hystériformes qui se reproduisent périodiquement et dans l'ordre suivant (à chaque fois elle sent l'aura partir de l'utérus) :

A six heures du matin, attaque d'anéantissement; la malade ne peut proférer un seul mot, exécuter le moindre mouvement. L'intelligence est parfaite; durée, dix minutes. — A sept heures, attaque de mouvement; la malade se jette des bras d'une personne dans ceux d'une autre en tournant, puis se renverse à terre en frappant de la tête, des coudes et des épaules. L'intelligence est conservée; durée, douze minutes. — A huit heures, même attaque compliquée d'étouffement; durée, vingt-cinq minutes. — A dix heures, même érise; durée, trente minutes; il y a un intervalle de vingt minutes; à onze heures, attaque d'étouffement; durée, dix minutes, puis anéantissement pendant cinq minutes. — A une heure, la malade est prise du besoin de tourner, et elle valse avec régularité pendant vingt minutes; quelquefois la jambe gauche devient roide pendant cette crise, et reste plus ou moins de temps dans cet état. — A trois heures, attaque d'étouffement; durée, dix minutes; et anéantissement pendant cinq minutes. — A quatre heures, attaque d'anéantissement; durée, douze minutes. — A cinq heures, attaque d'hallucination de la vue. La malade se tient debout, croit voir de

objets hideux, pousse des cris, se laisse glisser sur le plancher où elle se frappe la tête avec violence pendant un quart d'heure, puis se relève et est prise d'étoffement; il y a constamment hallucination pendant toute la durée de cette attaque, tous les trois jours cette crise d'hallucination avec mouvement se change en crise d'hallucination avec roideur). — A 6 heures, attaque de hoquet. Le hoquet est très rapide, et à chaque hoquet correspond la sensation d'une douleur violente, aiguë, qui n'a point de siège fixe et va du bras à la tête avec la rapidité de l'éclair. La durée de cette attaque est de dix minutes.

A huit heures, crise de suffocation compliquée de mouvement. Cette crise a trois périodes et dure trente-cinq minutes. D'abord à huit heures, il y a suffocation, mouvement désordonné; la malade se frappe la tête : durée, deux minutes. A huit heures dix minutes, la crise recommence; la malade étouffe, se frappe la tête; cela dure pendant un quart d'heure, et même un peu plus; aussitôt après, l'envie de se mordre s'empare de la malade; tout son corps se convulsionne; tantôt ce sont les membres inférieurs, tantôt tout un plan musculaire; trois personnes suffisent à peine à la tenir, et cela pendant huit minutes, après quoi et aussitôt après elle se couche sur le plancher et se frappe avec violence la poitrine; c'est de toutes ses attaques la plus affreuse, à cause des coups violents qu'elle se porte sur les seins, le foie, l'estomac; se faire mal, éveiller de violentes douleurs dans cette région est pour elle un besoin auquel elle ne peut se soustraire; il ne faut pas chercher à la retenir, si l'on essaye elle redouble et tout son corps est pris de convulsion; en outre, la malade ne veut souffrir aucune tentative pour arrêter ou amortir les coups; cela dure dix minutes environ, alors la malade se couche, et à neuf heures commence une autre attaque. — Neuf heures, crise d'anéantissement de dix minutes.

La malade s'endort vers les dix heures, et passe la nuit dans le calme; son réveil a lieu à cinq heures et son lever à six heures et demie.

Elle ne fait qu'un repas par jour, c'est à cinq heures et demie; ce repas est assez copieux. Elle ne peut, depuis sa maladie, sortir quand il fait soleil ou grand vent sans être prise de douleurs névralgiques accompagnées de hoquet. Cependant cette disposition s'amende beaucoup et même très sensiblement depuis deux mois. Quand elle marche, quand elle monte, quand elle descend surtout, elle est prise de syncopes ou d'anéantissements qui durent quatre ou cinq secondes. Sur son fauteuil, pareille chose lui arrive, mais bien moins souvent maintenant. Cette disposition semble aussi s'amender beaucoup depuis quelques mois.

Je vous ferai observer que pendant toutes ses crises elle conserve son intelligence et l'usage de tous ses sens, si ce n'est dans celle d'hallucination où elle ne voit ni n'entend. Tous les mois ou tous les deux mois, elle a eu une ou plusieurs crises nouvelles. Ainsi, depuis trois mois, elle se frappe la poitrine et est prise d'attaques d'anéantissement. C'est toujours après la période menstruelle que de nouvelles manifestations se produisent.

C'est à la suite d'une contrariété que la première attaque avec convulsion s'est montrée (déjà le cœur était pris de palpitations), puis l'appareil de la

phonation a été envahi, enfin les étouffements et l'hallucination sont survenus. A cet état de choses, ajoutez les névralgies de toute espèce, photophobie, névralgies de l'ouïe, etc., et vous aurez un tableau assez complet de l'état de cette pauvre malade.

Dans l'histoire de cette névrose, il est question de toux et de hoquets; j'en ai dit un mot aussi à l'occasion de la première personne dont j'ai parlé. C'est qu'il faut, en effet, noter cette disposition à tousser comme un des accessoires possibles de l'hystérie. Tantôt ce sera une toux fatigante, sèche, continue, se montrant dans l'intervalle et au commencement des accès; tantôt la toux deviendra violente, convulsive, éclatante comme un cri poussé avec la plus grande force. On n'imagine pas comment de pareils effets peuvent être supportés sans notable dommage par de semblables organisations.

Cette dernière forme de toux ne se rencontre guère que dans les hystéries les plus graves; l'autre plus calme et plus supportable, quelquefois continue, quelquefois périodique, souvent très persistante quand elle est mal traitée, doit être attribuée à l'état nerveux plutôt qu'à l'hystérie. Les observations recueillies par M. Lasèque ne prouvent pas autre chose. (*Union médicale*, tome VIII n° 55. Rapport de M. Aran sur le Mémoire de M. Lasèque, intitulé *De la toux hystérique*. Société médicale des hôpitaux de Paris.)

D'ailleurs au milieu de tous ces accidents, même des plus formidables en apparence, la circulation est peu influencée. A part un peu d'accélération, occasionnée par les mouvements et le trouble de la respiration, le pouls conserve son rythme; on est étonné du calme relatif de cette fonction, au milieu du désordre général qui se fait voir ailleurs.

La sensibilité peut être conservée pendant la plus grande partie de l'attaque d'hystérie; c'est un des grands caractères qui la distinguent de l'épilepsie. Mais au moment où l'accès approche de son maximum, où les malades ont perdu ou perdent connaissance, la sensibilité s'éteint ou devient très éteinte, sinon dans tout le corps, au moins dans des portions plus ou moins étendues. Il faut encore ajouter que cette perte locale de la sensibilité dure quelquefois pendant toute la durée de l'accès, et même,

dans les cas les plus graves, peut se prolonger pendant les intervalles.

Enfin, l'accès convulsif terminé, tout rentre dans l'ordre. Il y a bien encore quelques troubles nerveux, des pleurs, des saccades convulsives, des douleurs par-ci par-là, mais le désordre cesse peu à peu, et il ne reste plus qu'un sentiment de lassitude, de fatigue de corps et d'esprit bien naturel après tant de secousses.

Il y a d'ailleurs dans ces convulsions plusieurs circonstances remarquables. Ainsi, les malades conservent sur leurs accès un certain empire. Non pas que cela aille jusqu'à supprimer la maladie; mais ils peuvent la dissimuler jusqu'à un certain point, arrêter leurs convulsions par une volonté ferme, les suspendre pour un certain temps, les transporter sur une autre partie, ou même les laisser remplacer par des douleurs. Je suis sûr d'avoir observé ce fait nombre de fois, et des malades d'une bonne foi non douteuse me l'ont souvent garanti. Il faut seulement ou une vive distraction ou un acte ferme de volonté pour en venir là. D'autres fois, c'est le médecin lui-même qui peut ainsi modifier l'expression de l'hystérie. Il suffit de maintenir convenablement le membre convulsé, pour voir d'autres parties prendre immédiatement le rôle empêché ailleurs. Ce sont des expériences que j'ai répétées bien des fois dans des attaques d'hystérie et qui m'ont de plus en plus prouvé la généralité de la maladie.

Les accès hystériques chez les femmes ne se montrent guère avant quinze ou dix-huit ans; mais on en observe encore après soixante. Chez les hommes, on ne peut guère assigner d'âge. Je n'en ai pas vu chez eux avant l'âge adulte. J'en ai rencontré chez des vieillards très nerveux.

[Ce n'est point impunément que les hystériques subissent les ébranlements que les convulsions répétées impriment aux diverses fonctions de l'économie. Il est peu d'organes pendant la durée de l'accès qui n'en ressentent de douloureuses impressions. Le sang, interrompu dans son cours régulier, altéré dans ses qualités par l'obstacle apporté à l'hématose, congestionne et stupéfie les centres nerveux. Le fluide nerveux lui-même, sans doute inaltérable dans ses propriétés essentielles, en tant que fluide impondérable, mais certainement distribué outre mesure aux muscles livrés aux contractions les plus violentes et les plus

désordonnées, ne porte plus aux différents appareils l'excitation physiologique que réclame leur libre exercice. Les uns conservent à un certain degré la surexcitation qu'ils ont momentanément reçue; les autres éprouvent une prostration proportionnée à la perte de forces et de surexcitation vitale qu'ils ont dépensées : de là, chez quelques malades, l'extrême impressionnabilité de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction, et quelquefois une hyperesthésie générale; chez d'autres, les paralysies les plus bizarres s'étendant indistinctement aux centres nerveux cérébral, rachidien, grand sympathique et à leurs dépendances, et toujours en vertu des mêmes lois qui règlent ce *consensus* de sympathie, d'irradiation, de solidarité entre tous les centres, les troncs et les branches des systèmes nerveux moteur et sensitif, et qui président à tant d'autres propriétés vitales. De là, ces amyotrophies, ces anesthésies, ces analgésies hémiplegiques, paraplégiques, hémifaciales, ou seulement limitées à une moins grande étendue de la peau ou des muscles. De là encore, ces amauroses plus ou moins complètes, ces surdités, cette abolition des sens de l'olfaction et du goût, de certaines qualités du tact, de la sensibilité aux divers degrés de température; de là, ces sentiments de froid vers les extrémités inférieures, de chaleur, le plus souvent vers les extrémités supérieures. De là, enfin, ces troubles fonctionnels qui offrent tous les signes *apparents* des plus graves altérations des centres nerveux, et qui seraient hésiter à porter un diagnostic et un pronostic rigoureux, si l'ensemble des phénomènes hystériques n'éclairait et ne tranquillisait l'observateur sur la nature de la maladie.

Ces paralysies s'étendent, avons-nous dit, aux dépendances des centres nerveux; en effet, certains viscères participent souvent à cette absence de vitalité; ainsi, il n'est pas rare de voir la vessie, le rectum, les intestins frappés d'inertie et cesser plus ou moins complètement leurs fonctions. J'en pourrais citer de nombreuses observations recueillies dans les hôpitaux (voyez plus bas l'observation de la nommée Villefond), ou extraites des auteurs modernes.

Les paralysies hystériques n'ont, d'ailleurs, pas échappé à l'observation de Sydenham, de F. Hoffmann, de Pomme, et, dans ces derniers temps surtout, de MM. Piorry, Macario, Romberg,

Leroy (d'Étiolles) fils, etc.; elles ont pour caractères leur mobilité, leur instabilité : car elles disparaissent souvent pendant la convulsion, pour passer d'une région à une autre.

Aucun moyen d'exploration ne doit être négligé, comme nous le verrons en traitant des paralysies, dans le but de découvrir le siège, l'étendue de la partie affectée, et de savoir, quelles sont celles des propriétés vitales qui sont plus ou moins exclusivement abolies.

Tels sont les principaux phénomènes pathologiques que présentent à titre de symptômes ou de *complications*, les hystériques tourmentées par de fréquentes convulsions. Mais le tableau serait inachevé, si j'oubliais d'arrêter un moment l'attention sur les malades qui, plus gravement affectées, groupent en quelque sorte dans une unité synthétique toutes ces paralysies partielles, en tombant dans une insensibilité générale plus ou moins absolue, pendant plusieurs heures ou plusieurs jours. Je citerai, comme exemple de cet état syncopal prolongé, l'histoire d'une malade qui était affectée en même temps d'une paralysie de la vessie :

La nommée Villefond (Julie), vingt-deux ans, lingère, est reçue à l'hôpital de la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 26, service de M. Briquet. Rien à noter chez les consanguins. Convulsions dans son enfance, diarrhée persistante de neuf à dix sept ans. Régulée à dix-neuf ans, suppression pendant neuf mois après cette première menstruation; vomissements, constipation, maux de tête pendant cette suppression; traitement ferrugineux, application périodique de sangsues au haut des cuisses, retour des règles mais irrégulièrement, tous les deux ou trois mois. — En juillet 1856, elle vomit du sang, le rend par le rectum; elle entre à l'hôpital Necker où des purgations et des douches ascendantes lui sont ordonnées. Il apparaît alors de vives douleurs abdominales, du ballonnement, une constipation encore plus opiniâtre, puis des convulsions qui reviennent tous les quinze jours et contre lesquelles on emploie le chloroforme au début.

Au mois d'octobre, toujours à l'hôpital Necker; nouveaux vomissements et nouvelles selles sanguinolentes : les douches ascendantes qui lui sont administrées sont rendues teintées de sang : urine également sanguinolente, puis miction difficile et douloureuse. — Deux mois après, impossibilité absolue d'uriner, douleurs vers les régions rénale et ovarienne gauches, faiblesse dans la jambe droite, perversion de l'olfaction; elle est poursuivie par une odeur persistante de chair en putréfaction, qui la rend insensible à l'odeur de toutes les autres substances. — Elle peut travailler à l'aiguille, qu'elle sent entre ses doigts, alors même que la vue se porte sur d'autres

objets. Traitement : sirop de strychnine, teinture de noix vomique en frictions, douches ascendantes, cathétérisme de la vessie matin et soir.

Elle quitte l'hôpital Necker, le 4 mars 1857, pouvant se sonder elle-même; mais bientôt son appétit se perd, ses digestions deviennent difficiles, ses forces diminuent, elle entre alors à l'hôpital de la Charité, le 24 mai 1857. La nuit suivante, elle est prise d'une convulsion, à laquelle succède un *sommeil léthargique qui dure trois jours*. — Elle affirme qu'elle n'entendait rien pendant cet engourdissement général, et qu'elle n'avait aucune conscience de ce qui se passait autour d'elle. — On l'électrise vers les premiers jours de juin dans le but de remédier à la paralysie de la vessie, en plaçant une première sonde électrode dans la vessie, une seconde dans le rectum. — Au bout de deux mois, elle sent les envies d'uriner sans toutefois pouvoir les satisfaire, et si parfois on oublie de l'électriser les besoins d'uriner disparaissent. La médication consistait en préparations ferrugineuses, en purgatifs drastiques, en sinapismes, en cataplasmes à la glace, en lavement à l'eau au-dessous de zéro et en douches ascendantes.

Le premier juillet 1857, quand je prends son observation, je la trouve dans l'état suivant : physionomie gaie et souriante, yeux brillants et humides, joues pleines, pâles et bouffies. — Le décubitus est ordinaire, les membres, surtout les inférieurs, sont bien musclés. — Les sens de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction, du goût, remplissent bien leurs fonctions. — Douleurs erratiques dans les différentes régions, surtout vers la tête, le rachis et la paroi abdominale latérale et inférieure gauche. Une légère pression provoque de l'hyperesthésie douloureuse. — Il n'y a ni engourdissements, ni fourmillements dans les membres; la sensibilité tactile est généralement émoussée, sur la muqueuse oculaire et sur la peau, principalement vers les faces d'extension. — La malade est fort impressionnable; elle donne une importance extrême aux mille petites gênes inhérentes au séjour de l'hôpital; toute son affection se concentre sur un petit moineau qu'elle tient prisonnier dans un panier, avec lequel elle joue et dont elle partage toutes les joies et toutes les infortunes. Son sommeil est insuffisant et fort léger; ses membres jouissent de leur plein exercice, mais elle ne peut monter et descendre l'escalier sans fatigue. — L'appétit lui manque, elle digère difficilement, est toujours constipée et ressent des douleurs d'entrailles. Elle sent le besoin de la défécation mais ne peut le satisfaire; la difficulté insurmontable d'expulser les matières cause sa constipation. — Respiration bonne, absence de toux. Le poulx est mou, petit, à 75; bruit de souffle carotidien et cardiaque au premier temps, palpitations à la moindre émotion. Elle ne peut uriner volontairement, se sonde deux fois le jour, et une fois la sonde introduite l'urine s'écoule par jet; elle est claire et n'a jamais été purulente. Elle sent l'introduction de la sonde seulement à l'entrée du canal de l'urèthre, mais n'a pas conscience de l'introduction du doigt dans le rectum; elle ne sent pas davantage les lavements froids. Les électrodes mis en place quand on l'électrise, font sentir au delà de la vessie et du rectum, par irradiation dans l'abdomen, les plus violentes douleurs; menstruation complètement supprimée depuis un an; dit être vierge, et accuse la sensation d'une boule

qui monte du centre épigastrique au pharynx quand elle est vivement impressionnée, ou quand elle doit avoir une attaque convulsive. — Tout le mois de juillet se passe, sans qu'aucun phénomène notable se présente; le traitement se compose toujours de fer, de purgatifs drastiques, de bains, de douches ascendantes, d'électrisation, de lavements froids, de cataplasmes sinapisés au haut des cuisses, de suppositoires au savon et à l'huile de croton. Le 2 août, les règles apparaissent pendant deux heures seulement. Le 5, application d'un vésicatoire sur la région hypogastrique, qui provoque de violentes douleurs, une vive agitation, des plaintes, puis des larmes. Le lendemain 6, à cinq heures du soir, attaque d'hystérie, convulsions éloniques, oppression, étranglement, délire loquace, puis sommeil comateux. Le 7 au matin, je la trouve insensible à toute excitation soit morale, soit physique, elle ne répond à aucune question, ne sent pas une épingle profondément enfoncée dans l'épaisseur des différentes régions de la peau. Ses membres s'agitent parfois en mouvements automatiques, elle jette sa tête à droite et à gauche sur son oreiller, ferme et ouvre les paupières en laissant voir le globe oculaire convulsé en haut; les pupilles sont contractiles; elle erachote, chantonne (*tiens, tiens, veux-tu, veux-tu; pas moi, à moi; ré, do, mi, fa, sol; apprends ta leçon de musique; tu n'es qu'une bête, etc., etc.*); elle promène dans la bouche sa langue sèche et pâteuse. Les poignets sont le siège d'un petit tremblement convulsif, et les orteils s'étendent et se fléchissent avec agitation; cet état persiste toute la journée et la nuit. Le 8 au matin, plusieurs vomissements bilieux la sortent de cette torpeur et sont suivis d'un calme relatif; elle demande à être sondée, sans toutefois pouvoir répondre aux questions qui lui sont faites, elle avale de la tisane présentée à ses lèvres. Le 9 au matin, elle dort paisiblement, et se réveille sans manifester d'étonnement et de souffrance; mais quelques minutes après, elle divague, veut vite faire son paquet, veut qu'on la laisse tranquille; elle sent les piqures d'épingle et s'en irrite. Le 10, elle va mieux, rit de sa mauvaise humeur de la veille, répond clairement à toutes mes questions, se plaint de courbatures, de douleurs céphaliques, gastriques, articulaires, et dit n'avoir pas été à la selle depuis dix jours; le pouls est toujours à 75; la difficulté de vider la vessie est toujours la même. Du 10 au 20 août, même traitement et même état; les 21, 22, 23, 24 et 25, mictions fréquentes et involontaires attribuées à l'électrisation opérée à l'aide d'électrodes garnis d'éponge appliqués sur la région hypogastrique. Le 26, apparition des règles pendant quelques heures. Le 29, peut de nouveau retenir son urine et se sonde elle-même.

Le 9 septembre, application de la ventouse Junod sur la jambe droite. Le 10, sensibilité et douleur à la pression du membre ventosé, qui est tuméfié et gorgé de lymphe et de sang: seconde ventouse Junod à la jambe gauche. Le 11, hyperesthésie algésique au méat urinaire tellement développée, qu'elle ne peut se sonder elle-même, malaise général, oppression, sensation d'un globe ascendant, menace de convulsion, chloroforme, l'attaque avorte. Le 12, nouvelle ventouse Junod à la jambe droite; *insensibilité générale* et torpeur quelques heures après; le chloroforme la réveille par

moments en la jetant dans le subdélirium. Le 13 même état, aucun besoin n'est satisfait. Le 14, retour à la vie extérieure, à la sensibilité, à l'algésie; contractions spasmodiques dans les muscles de la face; vive douleur abdominale, la vessie fortement distendue en rend compte; elle se sonde elle-même. Du 15 au 21, rien de remarquable à noter. Le 22, ventouse Junod à droite. Le 21, ventouse à gauche. Le 24, les règles apparaissent pendant quelques heures seulement; vomissements de matières sanguinolentes après la suppression. Le 25, ventouse Junod; dans la journée deux nouveaux vomissements où le sang se montre plus abondamment. Le 26, vingt sangsues au siège; elle tombe dans la prostration, bien que le pouls soit plutôt relevé et que les joues soient animées, rouges et chaudes; hyperesthésie générale. Le 27, même état; trois vomissements, toujours avec matières teintées de sang; sommeil très agité; vive impressionnabilité morale. Le 30, discussion avec l'infirmière de la salle; elle pleure, s'agite, suffoque et veut absolument quitter l'hôpital. M. Briquet signe l'exeat.

Je donne en ce moment des soins à une hystérique, affectée d'abaissement, d'antéversion et de catarrhe utérin, qui, au début de chaque époque menstruelle, tombe régulièrement dans de violentes convulsions; chez elle, le rétrécissement du canal de la matrice est tel (elle n'a pas eu d'enfant), que le sang à peine à prendre son cours, et qu'elle ressent d'atroces douleurs tant qu'il n'a pas fait irruption au dehors. Ce retour périodique des crises nerveuses, si intimement lié à l'altération organique locale, portait une atteinte sérieuse à la santé générale, et réclamait un traitement spécial: je voulus, à la demande de la famille, procéder à l'examen du col de la matrice, mais l'impressionnabilité de la malade fut telle, que la simple application du spéculum à l'entrée du vagin la fit instantanément tomber en convulsion. Plusieurs tentatives du même genre ont eu le même résultat.

Ce sujet est d'ailleurs un type complet de la maladie dite *hystérique*, le point de départ est bien ici dans l'utérus; il y a bien l'algésie céphalique, rachialgique, intercostale, épigastrique et hypogastrique superficielle et musculaire: l'anesthésie se constate sur plusieurs points; il n'y a ni chlorose ni anémie. Les convulsions sont précédées et accompagnées de douleurs utérines, de la sensation d'une boule qu'on perçoit à la main et qui roule dans l'abdomen, boule manifestement due aux contractions spasmodiques de l'intestin, qui s'étendent par l'excitation du grand sympathique abdominal et de la huitième paire, à l'œsophage, au larynx, et qui causent l'étranglement; puis

l'irradiation s'étend de la huitième paire à la moelle, et détermine la convulsion générale. Les accès durent de dix à quinze minutes, se répètent pendant une ou deux heures et à vingt minutes d'intervalle. La malade, dans les intervalles qui séparent ses accès, présente les phénomènes nerveux hystériques les plus bizarres. Tantôt c'est l'image frappante de la mort : l'inertie est générale, l'anesthésie et l'analgésie sont complètes ; le masque facial est impassible, les parois thoraciques sont immobiles ; et si le pouls ne battait régulièrement, on douterait de la persistance de la vie. Tantôt les liens qui unissent l'esprit et le corps semblent rompus : le premier, comme dégagé des étreintes de sa terrestre enveloppe, plane dans les régions célestes, et paraît animé d'une inspiration divine ; le second, abandonné sans frein aux irritations douloureuses qui perturbent l'excitation nerveuse, se contracture, et la malade tombe dans l'extase ou la catalepsie.

Il faut d'ailleurs noter que le subdelirium, l'un des bons caractères de l'hystérie, tient généralement plutôt du rêve raisonné que de la divagation ; l'esprit s'attache avec opiniâtreté aux souvenirs des faits antérieurs, il fait revivre avec une scrupuleuse exactitude des scènes qui dans d'autres temps ont fortement frappé l'imagination.]

« Rien ne se touche de plus près, disait Diderot, que l'extase, les visions, les prophéties, les révélations, la poésie fougueuse, et l'hystéricisme. » C'est qu'en effet pendant les attaques d'hystérie, tous ces troubles psychologiques se montrent quelquefois, surtout quand la maladie s'empare d'un sujet à prédispositions nerveuses exagérées. M. Rostan a observé un cas d'aphonie dans des attaques hystériques mensuelles. Jeanroi a vu une malade rester trois jours sans connaissance et sans mouvements. Loyer-Villermay a vu une jeune fille de vingt et un ans demeurer sept jours de suite privée de connaissance et de l'usage de ses sens, sans prendre aucune nourriture.

[J'aurais pu insister plus longuement sur chacun des principaux symptômes, mais le médecin saura bien donner aux faits signalés à son attention leur valeur réelle : d'ailleurs la plupart des phénomènes que j'ai présentés ici comme des symptômes ou des *complications*, seront considérés en leur lieu et place comme des *maladies* ; et si j'ai passé rapidement sur l'amaurose,

226 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
sur l'analgésie, etc., dans la description des accidents hystériques, c'est pour éviter des redites, attendu que ces affections seront étudiées spécialement et avec toute l'attention qu'elles méritent.

J'ai pris pour type, dans l'exposition des troubles fonctionnels hystériques ceux qui sont propres à la femme ; mais j'ai hâte de dire, avant de passer à l'étude du diagnostic et du pronostic, que cette exposition est sous beaucoup de rapports applicable à l'hystérie observée chez l'homme. Les opinions que j'ai émises plus haut, sur la nature et sur le siège variable de l'hystérie, sont vraies pour les deux sexes. Je n'irai pas jusqu'à dire, comme l'a professé un médecin d'hôpital suffisamment connu par ses idées exclusives et absolues, que l'on compte 30 sujets du sexe masculin sur 100 hystériques, mais je peux soutenir que l'existence des vapeurs se rencontre de temps à autre chez l'homme ; et que le nombre des observations authentiques publiées dans ces derniers temps, et l'opinion des auteurs qui nous ont précédé, ne doivent laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui n'auraient pas vu par eux-mêmes. Je renvoie, faute de pouvoir m'étendre sur ce sujet, à la thèse de M. le docteur le Goarant, 1853, n° 125, où l'on trouvera un bon résumé des faits publiés jusque-là ; à l'observation prise dans le service de Requin à la Maison municipale de santé, par le docteur H. Desterne, ainsi qu'aux *Annales médico-psychologiques*.

On pourrait, en puisant à toutes ces sources, faire dès aujourd'hui une bonne description de l'hystérie chez l'homme ; je me contenterai de dire, quant aux causes de la maladie en général, qu'on trouverait leur raison d'être dans une prédisposition organique à la sensibilité et à la mobilité nerveuse ; dans une hygiène mal réglée, laissant les passions sans frein, la satisfaction des plaisirs charnels sans limites ; dans l'épuisement qui succède à de longues maladies cachectiques, à la spermatorrhée, à des excès de travail qui engendrent la chlorose, etc.

Quant aux causes prodromiques et au point de départ de l'attaque, ils sont tout aussi variables que chez la femme. La sensibilité exagérée, localisée aux régions rachidienne, intercostale, épigastrique, céphalique, conserve ici toute son importance. Tel malade attribue l'*aura hysterica* à une trop vive

impressionnabilité psychique, à des douleurs céphaliques, à des envies de vomir qui sont pour lui un signe infailible de convulsion. L'insensibilité au contact des objets, à la douleur, se rencontre chez l'homme comme chez la femme; et l'attaque elle-même présente une parfaite identité, et quant à l'oppression, à l'étranglement laryngien, aux contractions désordonnées des muscles, et quant à la conservation de l'intelligence, à la sécrétion urinaire; et rien ne manque au rapprochement entre les phénomènes pathologiques propres aux deux sexes, pas même la paralysie.

J'ai fait de l'hystérie une maladie nettement caractérisée par ses symptômes : on comprend cependant que la nature ne s'astreint pas aux exigences de nos cadres nosologiques, et que souvent cette polynévropathie emprunte aux affections qui ont avec elle des liens de parenté quelques traits de ressemblance. C'est ainsi que les phénomènes caractéristiques de l'épilepsie, de la chorée, de la nymphomanie, de la catalepsie, apparaissent quelquefois combinés avec ceux de l'hystérie proprement dite. Des auteurs sont allés jusqu'à faire des entités morbides distinctes de ces maladies hybrides ; je suis loin de me rallier à leur opinion, et je pense qu'il suffira d'un simple coup d'œil jeté sur la description de chacune des maladies convulsives pour que l'observateur partage ma manière de voir.]

DIAGNOSTIC. — [L'hystérie confirmée a des caractères tellement tranchés, qu'il est toujours facile de la distinguer de l'épilepsie, de l'éclampsie, de l'hypochondrie, etc. : il me semble donc inutile d'établir le diagnostic différentiel de ces diverses affections considérées dans leur ensemble. La difficulté ne devient réellement sérieuse que quand certains phénomènes de premier ordre font défaut, ou quand des causes complexes réunissent sur un même sujet les signes de maladies dont on a fait des individualités morbides. L'embarras peut encore se présenter à propos des symptômes prédominants et des complications.

La question de savoir, par exemple, si telle hyperesthésie, si telle algésie, ou si telle paralysie de la motilité ou de la sensibilité est ou non hystérique, prend quelquefois, au point de vue du traitement, une sérieuse importance : il suffirait, pour en être convaincu, de penser au long martyrologe que fournirait la

liste des malheureux malades, purgés, saignés, cautérisés, couverts d'exutoires, amputés par erreur de diagnostic.

Il est vrai que certains auteurs ont tranché en peu de mots l'incertitude que peut offrir la réunion des symptômes douteux, en prêtant à l'hystérie un caractère pathognomonique par excellence, entre autres l'anesthésie; mais ce signe infallible n'ayant pas toute la valeur qu'on avait imaginée, des médecins ont cherché d'autres caractères plus constants; et M. Briquet pense avoir découvert dans l'hyperesthésie un symptôme d'une tout autre importance que l'anesthésie.

Je rends pleine justice au talent de cet habile observateur; je sais avec quelle sagacité il remonte des effets à leurs causes, mais je ne peux dire avec lui: « La myosalgie hystérique est l'un » des traits les plus prononcés de l'hystérie, et, comme elle ne » manque que très rarement, elle peut à elle seule être prise » comme un caractère de cette maladie. Ainsi, partout où l'on » rencontrera une très-vive douleur provoquée par la simple pression du doigt dans une partie du corps où il ne se trouve pas » de signes d'inflammation, *on peut à coup sûr, d'après ce seul » signe, diagnostiquer avec assurance l'existence de l'hystérie (1).* »

Je me garderai de dire qu'il arrivera au symptôme pathognomonique indiqué par M. Briquet ce qui est advenu à l'anesthésie, mais je redoute l'hésitation que chacun mettra à l'accepter, en raison de son importance trop absolue; car la chlorose, certains états névropathiques, présentent, dans des conditions données, l'hyperesthésie en question, et sans qu'il y ait véritablement pour cela hystérie. Ajouterait-on à cet excès de sensibilité dans des régions spéciales une impressionnabilité psychique particulière, que ces signes seraient encore insuffisants dans les cas d'un diagnostic douteux. Établir une loi en médecine est chose importante et précieuse, je voudrais que celle annoncée par M. Briquet pût recevoir la double consécration du temps et de l'expérience, et qu'elle prît rang dans notre code aphoristique; mais si j'en juge par la vérification que je viens d'en faire (28 mars 1858) sur des épileptiques réunies

(1) *Union médicale*, 27 mars 1858, p. 143.

dans le service de M. Lélut à la Salpêtrière, je pense qu'elle nous laissera encore dans l'incertitude. Il faut, pour que la myosalgie soit *un signe infailible d'hystérie*, qu'on ne la constate pas dans des maladies qu'on peut confondre avec elle, dans l'épilepsie par exemple ; et je dois déclarer que j'ai trouvé sur trois femmes *épileptiques* l'hyperesthésie musculaire rachialgique, intercostale, épigastrique et abdominale. Il va sans dire que ces épileptiques offraient toutes les garanties d'un diagnostic rigoureux, et qu'il y avait chez elles convulsion tétanique, écume à la bouche, perte complète de connaissance, etc. J'ai pris soin d'ailleurs, guidé par M. Reynaud interne du service, de distinguer les sujets affectés d'hystérie simple, ou d'hystéro-épilepsie. Je suis donc en droit de dire que la loi posée par M. Briquet ne m'a pas paru avoir toute la rigueur *absolue* qu'il lui prête. Je dis absolue, car je lui reconnais une importance relative dont nous devons tenir grand compte, puisque le plus grand nombre des épileptiques ne nous a présenté aucun signe de myosalgie, tandis que toutes les hystériques, sauf une seule, et toutes les hystéro-épileptiques étaient, comme à la Charité, tourmentées par l'hyperesthésie algésique.

Faisons donc l'application de cette sensibilité musculaire exagérée au diagnostic de l'hystérie : disons que, dans la période prodromique, dans l'hystéricisme, elle nous fournira un bon signe distinctif ; mais disons aussi que tout individu ne sera pas déclaré hystérique par la seule raison qu'il présentera cette sensibilité algésique : autrement, comme on vient de le voir, nous ferions, en suivant les tendances de Georget, de l'hystérie et de l'épilepsie une seule et même maladie. Et ce que je dis de l'épilepsie serait applicable à certaines cachexies, à la chlorose, à certaines intoxications dans lesquelles cette hyperesthésie se rencontre.

L'hystérie a pour caractères, non pas un signe exclusif, mais un ensemble de phénomènes nerveux qui n'appartient qu'à elle seule. Si le même sujet présente l'hyperesthésie en question, l'analgésie sur quelques points, une extrême impressionnabilité psychique, l'oppression ascensionnelle, enfin la convulsion, vous pourrez à coup sûr le considérer comme hystérique. Je dis qu'il faut la réunion de ces divers troubles fonctionnels pour que la

passion hystérique soit constituée; car si nous nous en tenions à l'un d'eux exclusivement, nous manquerions de critérium, nous classerions parmi les hystériques des névropathiques prédisposés à des convulsions très variables : autant vaudrait alors ne plus accepter l'hystérie comme une maladie convulsive spéciale, mais comme une diathèse, un état nerveux prédisposant aux convulsions en général : ce que l'on ne pourrait admettre aujourd'hui sans bouleverser les croyances, qui sont pour nous un guide précieux dans la pratique.

Ainsi donc, toutes les fois que vous fixerez votre observation sur un sujet névropathique, impressionnable aux moindres excitations de l'âme ou du cœur, douloureusement affecté par excès de sensibilité aux régions électives indiquées, et que vous aurez dans l'intérêt d'une famille à formuler votre jugement, laissez une part au doute, à l'avenir, posez un point d'interrogation : car à ce degré, le traitement peut encore arrêter un état nerveux qui dans sa marche progressive irait jusque l'hystérie confirmée, si rien n'y faisait obstacle, si aucune médication efficace n'était conseillée.

Si à ces signes se joint l'anesthésie, ayez encore des doutes ; mais si l'impressionnabilité psychique va jusqu'à faire verser des larmes, si l'oppression pneumogastrique va jusqu'à l'étouffement, l'étranglement, regardez *in petto* le sujet comme hystérique, mais n'allez pas encore jusqu'à le certifier en médecine légale. Nous devons, puisque nous avons établi des maladies convulsives diverses, fixer les limites en deçà et au delà desquelles elles perdent leur individualité propre. Si enfin à tous ces caractères s'ajoute la convulsion, alors n'hésitez plus, l'hystérie est incontestable.

Je sais que cette appréciation rigoureuse des faits est difficile, mais je sais aussi que la logique, la précision, sont les conditions essentielles d'une pathologie sérieuse, et que toute maladie, pour être acceptée comme telle, doit toujours réunir l'ensemble des symptômes sur lesquels on a basé sa définition.

J'ai peu de chose à dire de la distinction à faire entre l'éclampsie et l'hystérie : l'éclampsie a ses causes particulières, actuelles, qui en provoquent l'explosion, et qui, en dehors de la forme convulsive, fixent sur sa nature.

Ce n'est pas sans surprise que je vois les auteurs s'évertuer à fixer la ligne de démarcation qui sépare l'hystérie de l'hypochondrie. C'est sans doute par respect pour les opinions soutenues par Ch. Lepois, Willis, Sydenham et autres; car pour nous, maintenant que l'hystérie est mieux connue, nous trouvons si peu d'analogie entre l'expression symptomatique de ces deux maladies, que démontrer en quoi elles diffèrent, nous paraît inutile. La femme, par l'éducation et l'instruction qui lui sont données, par l'existence sociale qui lui est faite, par les perturbations physiologiques qui surexcitent son système nerveux jusqu'à l'âge critique, se trouve dans des conditions aussi contraires à l'hypochondrie qu'elles sont favorables à l'hystérie. Et si la mobilité de ses impressions se change en une préoccupation constante sur son état de santé ou de maladie, c'est à l'époque où, perdant la faculté de devenir mère, elle prend de l'homme la régularité des fonctions physiologiques et la maturité de l'expérience; c'est quand le temps marque enfin son empreinte sur ses traits et ses sentiments. Ou bien, c'est quand douée d'une grande sensibilité, et n'ayant pas été préparée à faire en ce monde une large part aux infortunes et aux chagrins, elle reçoit une de ces blessures qui frappent pour la vie le cœur ou le cerveau; et alors les paroxysmes de l'hypochondrie, chez elle comme chez l'homme, sont des spasmes que l'intelligence dérégulée gouverne; ce sont des plaintes incessantes, des pandiculations, et non de véritables convulsions.

Du reste, ce qui fait une difficulté réelle du diagnostic de l'hystérie, comme de toutes les maladies convulsives, c'est que souvent, en raison de l'action de causes permanentes et complexes, le même sujet est à la fois épileptique et hystérique: de là l'hystéro-épilepsie de certains auteurs (1); à la fois hystérique et nymphomane, de là l'*hysterica libidinosa*; à la fois hystérique et éclamptique, quand à la diathèse hystérique s'ajoute actuellement, pendant la grossesse ou le travail de l'accouchement, la perturbation névrosique éclamptique. Il faut, dans ces

(1) Une malade du service de M. Lélut, la nommée Leroux, en présente en ce moment un curieux exemple. Elle a d'abord, et invariablement, une attaque d'épilepsie, tombe dans le sopor, se réveille, puis est prise d'une attaque d'hystérie, et chez elle ces deux maladies ont leurs caractères types.

cas, renoncer à établir le diagnostic en faveur de telle ou telle maladie, puisque l'affection observée est l'expression d'une dualité morbide.

Il me resterait à fixer les caractères des complications, qui prennent quelquefois autant d'importance que la maladie elle-même, des paralysies par exemple. — Tant que l'hystérie n'est pas nettement accusée, ces paralysies devront être considérées comme *essentiell*es et dues à l'état nerveux prédominant ; elles ne seront déclarées hystériques que quand des accès bien et dûment constatés leur auront assigné cette causalité.

Enfin on pourrait être appelé à se prononcer dans des cas d'hystérie simulée ; et l'astuce peut acquérir un tel degré d'habileté, que les meilleurs observateurs s'y laissent prendre. En voici un exemple.

Au mois d'octobre 1857, entre à la Charité, salle Sainte-Marthe, n° 39, servie de M. Briquet, une femme de trente-cinq ans, sorte de virago, bien musclée, trapue, d'une physionomie mobile, rusée, éclairée par deux petits yeux gris brillants, qui se plaint d'être tourmentée par des convulsions depuis plusieurs années, et d'avoir un sommeil somnambulique pendant lequel elle se livre à des travaux dont elle n'a nullement conscience. M. Briquet, qui déjà l'a observée, confirme en effet ses dires, la considère comme une malade digne de fixer l'attention, en raison de l'association de ses troubles nerveux.

Elle dit ne souffrir ni de la tête, ni de l'estomac, ni du ventre, elle est bien réglée ; la sensibilité est conservée partout, sur les muqueuses oculaire, olfactive, buccale, etc. Il y a *exagération de la sensibilité à l'épigastre et dans la gouttière vertébrale gauche* ; l'appétit est bon, elle digère bien, urine et va à la selle régulièrement. Elle annonce qu'elle a une attaque tous les matins à six heures, qui la laisse très souffrante et très fatiguée.

En effet, le lendemain matin, au dire de l'infirmière, elle s'est levée avec le jour, s'est habillée, est allée prendre dans un coin de la salle une brosse, des chiffons, de la cire, et s'est mise à nettoyer et à frotter les tables de nuit et les planches de lit de toutes les malades ; elle a commencé par un bout de la salle, et a passé successivement en revue tous les lits, avec un soin minutieux et avec la plus grande régularité. Un moment avant la visite, vers huit heures, la sœur de service l'a appelée sans en être entendue, puis l'a prise par le bras ; à ce contact imprévu, elle est tombée dans une attaque d'hystérie. La malade, interrogée, soutient qu'elle a fait tout ce travail sans en avoir conscience, pendant son sommeil somnambulique, et que le moindre attouchement de la part d'une personne étrangère, quand elle est dans cet état, la fait tomber en convulsion. Curieux de constater moi-même l'ensemble de ces faits, je me rends le lendemain matin à la salle de

la malade, et je la trouve comme elle l'avait fait la veille, occupée à nettoyer toutes les tables de nuit; elle va de l'une à l'autre en déployant une activité extraordinaire; enlève les menus objets qui sont sur ces tables, avec le plus grand soin, les dépose sur le lit, sur une chaise ou sur le parquet, et une fois la table de nuit débarrassée, elle la cire, la frotte avec une ardeur sans pareille, puis elle remet le tout en place avec ordre et précaution. Pendant ce travail, la malade est rouge, animée, surexcitée; elle semble ne rien entendre et ne rien voir de ce qui se passe autour d'elle, et ma présence ne la préoccupe nullement. M. Briquet arrive bientôt, suivi des élèves; tout le monde fait cercle autour d'elle et à distance, dans la crainte de la toucher involontairement et de provoquer une attaque. Après un examen de dix minutes, M. Briquet, suffisamment édifié sur le travail de la malade, lui prend l'un des avant-bras: immédiatement elle tombe sur le parquet, entre en convulsions cloniques, étend et fléchit les avant-bras, convulse ses mâchoires, pousse quelques plaintes étouffées, roidit ses membres, mâchonne sa langue entre les dents, et fait mousser la salive. *Les yeux ne sont pas convulsés en haut, et les doigts sont étendus et non fléchis.* L'attaque a l'apparence hystériforme, et bien qu'elle nous paraisse simulée, l'ensemble des témoins la considère comme réelle. Bientôt la malade est portée sur son lit, les convulsions se calment, et elle peut répondre à toutes les questions qui lui sont adressées. — Elle nous dit que le meilleur moyen de prévenir l'attaque convulsive est de la magnétiser; que de cette façon elle s'éveille sans tomber et sans souffrir. M. Briquet lui dit qu'on pourra, puisqu'il en est ainsi, prévenir les attaques, attendu que l'interne du service, M. Labbé, est très expert dans le magnétisme et qu'il saura rompre le sommeil somnambulique. Le lendemain, en effet, la malade se lève à la même heure, recommence son travail de nettoyage; tout le personnel médical l'entoure, et après quelques minutes d'observation, M. Labbé se place devant elle, fait les poses familières aux magnétiseurs qui veulent soustraire le fluide magnétique: aussitôt elle s'arrête, regarde les assistants, parle, détend ses membres et remercie du service qu'on lui a rendu. Tout le monde, d'un commun accord, admire avec emphase la réalité de son somnambulisme: elle en est fière et va se coucher. Le lendemain pareille scène se produit, et M. Briquet dit à haute voix à M. Labbé de démagnétiser la somnambule d'après le procédé nouveau, autrement énergique, en se plaçant derrière elle. La malade, à ce moment, s'arrête, s'appuie sur un lit, regarde, parle, remercie d'avoir été ainsi tirée de son sommeil et regagne son lit. A partir de ce moment, tout le monde reste convaincu de sa supercherie; M. Labbé, nullement expert dans les passes magnétiques, n'avait exercé aucune influence sur elle cette dernière fois, puisqu'il s'était abstenu de tout mouvement.

La malade fut avertie, le lendemain, qu'elle eût à cesser ses manœuvres ridicules, attendu qu'on n'était pas dupe de sa fourberie et qu'elle serait mise à la porte, à la moindre manifestation de somnambulisme ou de convulsion. Cet avis fut compris et eut l'efficacité d'un traitement spécifique; à partir de ce moment, la guérison fut radicale.

Cette habile hystérique simulait l'attaque avec une si complète apparence de réalité, qu'elle avait été reçue et traitée comme telle dans plusieurs hôpitaux ; et si elle avait borné là ses prétentions, sa ruse eût paru encore de meilleur aloi, car elle simulait la myosalgie aux points d'élection, comme elle l'avait vue constater chez les hystériques ses voisines : mais l'absence de convulsions dans les muscles du globe oculaire, le bâillement régulier et inoffensif de la langue, la flexion et l'extension calculées des membres et des doigts, les conditions dans lesquelles se produisait l'attaque, étaient autant d'éléments propres à éclairer les doutes de l'observateur.]

PRONOSTIC. — L'hystérie est une des affections nerveuses qui se prolongent le plus. Il faut donc, quand il s'agit de se prononcer sur la durée de la maladie, se tenir dans une certaine réserve. Mais on peut être, sans témérité, plus affirmatif sur les dangers qui l'accompagnent. A moins qu'elle ne soit compliquée de troubles nerveux plus menaçants, comme de paralysies, de névralgies, de névroses, on n'a pas lieu de la considérer comme grave. C'est tout simplement un mal incommode, qui empêche ceux qui en sont atteints de se livrer avec suite à leurs occupations. Les douleurs sont en général tolérables, et l'accès fini, les malades vivent comme tout le monde, et sans penser, pour ainsi dire, à leur mal passé ou à venir.

Rullier a néanmoins rapporté un cas de mort pendant l'accès hystérique. Les autres cas funestes que l'on a cités sont dus à d'autres causes, ou du moins à des désordres secondaires. Pour mon compte, je n'ai jamais vu personne mourir d'hystérie. Cette maladie est à cet égard très différente de ses congénères que j'ai citées. Pomme a dit quelque part : « Telle qui aurait été déclarée hectique, apoplectique, épileptique ou paralytique, ne se trouvera peut-être qu'hystérique. » J'ai rencontré des faits tellement conformes à cette réflexion du médecin des vapeurs, que je ne recommanderai jamais trop d'y prendre garde toutes les fois que le doute sera possible. Je possède, entre autres, plusieurs observations recueillies par mes internes, qui, trop imbus des idées anatomiques de l'école, et encore trop jeunes d'expérience, avaient cru reconnaître des maladies matérielles là

où l'issue leur a démontré, plus tard, que l'hystérie seule devait être accusée.

En ce qui regarde, d'ailleurs, les chances d'incurabilité du mal et celles d'aggravation, je regarde comme très importante la distinction que j'ai établie plus haut entre les hystéries essentielles ou primitives et les hystéries symptomatiques ou accidentelles. Les hystéries essentielles me paraissent douées d'une ténacité beaucoup plus grande que les autres ; elles durent plus longtemps et résistent avec une excessive opiniâtreté aux moyens thérapeutiques par lesquels on tâche de les combattre. Les hystéries symptomatiques, au contraire, présentent presque toujours au médecin des indications thérapeutiques heureuses, quand il sait les saisir ; soit qu'il y ait lésion matérielle de l'utérus ou d'un autre organe, soit qu'une cachexie quelconque se soit développée, chlorose, chloro-anémie, syphilis acquise ou héréditaire, dartre, goutte, rhumatisme, état nerveux, on trouve dans la constatation du fait primitif, dans la reconnaissance du véritable point de départ de l'hystérie, une voie à suivre, une méthode de traitement, et par conséquent une raison de diminuer la gravité du pronostic. J'ai presque toujours vu guérir ou s'amender notablement, après un temps et avec un traitement convenables, les hystéries de cette dernière espèce. Je n'ai pas eu, il s'en faut de beaucoup, le même bonheur contre les autres.

Sous l'autre rapport pronostique, les chances favorables m'ont paru se montrer tout autres. Ainsi j'ai vu le plus souvent les hystéries essentielles rester pendant toute leur durée ce qu'elles avaient été dès le début. Les malades, dans ces cas, sont des personnes habituellement nerveuses, sujettes à avoir de temps en temps des attaques de nerfs. Au contraire, les hystéries symptomatiques exposent les personnes qui en sont atteintes à des aggravations, à des modifications de plus en plus lâcheuses de leur mal, si on laisse marcher l'affection en voie de développement. C'est là surtout qu'on verra survenir ces paralysies multiples, ces névralgies, ces névroses intraitables, ces toux, ces douleurs, ces incapacités de toutes sortes, dont l'histoire de l'hystérie a été presque partout assombrie. Mais je ne dois pas laisser échapper encore cette occasion de faire remarquer que la gravité du pronostic résulte moins de l'hystérie que du mal

primitif qui a été le point de départ des accidents; et que les résultats fâcheux proviennent plutôt de la méthode vicieuse qui a dirigé le traitement que de la nature essentielle de la maladie.

Je ne serai jamais avoir assez travaillé à éveiller sur cette distinction l'attention des médecins.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — [La distinction que j'ai faite plus haut entre l'hystérie *essentielle* et l'hystérie *symptomatique* laisse entendre qu'on chercherait en vain dans la première des lésions matérielles, et que dans la seconde, la cause organique ne doit laisser aucune trace quand elle est passagère. On peut cependant, dès aujourd'hui, en analysant comme l'a fait M. Landouzy toutes les observations publiées, ou en lisant avec soin tous les auteurs, dans le but de réunir ce qui peut éclairer sur les causes matérielles de la passion hystérique, localiser dans certains organes les altérations anatomiques qu'on rencontre le plus ordinairement : ainsi il est constant que ces altérations ont pour siège, dans l'ordre de leur fréquence, les ovaires, l'utérus, les organes digestifs, puis cérébraux.]

Il faut d'ailleurs ne pas exagérer la valeur des désordres divers qu'on rencontrera à l'ouverture des corps des personnes mortes après avoir longtemps vécu dans l'hystérie; car ces désordres n'ont rien de constant, et la maladie est bien fixe dans ses symptômes; ils peuvent difficilement être désignés comme antérieurs ou postérieurs au mal; ils peuvent être du ressort de la dernière maladie, de celle qui a tué; ils peuvent enfin avoir sourdement marché, commis beaucoup de lésions chroniques et sans avoir donné pendant la vie signe de leur existence, ou du moins sans que l'hystérie ait été un de ces signes.

[Mais il s'en faut qu'on puisse établir un rapport de causalité entre les maladies des ovaires et de l'utérus, et la passion hystérique; on peut même dire que le cancer, l'affection incontestablement la plus grave et la plus douloureuse de la matrice, ne se constate pas dans cette névrose.]

TRAITEMENT. — Le traitement de l'hystérie doit être envisagé sous un triple point de vue : 1° par rapport à l'*accès en présence*; 2° par rapport à la *maladie* qui prédispose au *retour* des accès; [3° par rapport à ses *complications*].

Sous le *premier rapport*, les moyens que nous avons à con-

seiller ressortent tout naturellement de la considération de ce qui se passe pendant l'attaque. Ainsi, dans le commencement, avant que l'accès soit tout à fait déclaré, il faut renouveler l'air tout autour du sujet tourmenté de prodromes ; le desserrer, pour lui rendre la respiration plus libre et l'anxiété précordiale moins gênante ; lui donner à prendre sur du sucre ou dans l'eau une cuillerée à café d'eau de fleur d'oranger, d'eau distillée de laurier-cerise ou quelques gouttes d'éther sulfurique ; essayer à la base de la poitrine, si c'est possible, quelques frictions avec une pommade d'axonge, contenant un cinquième ou un quart d'ammoniaque ; présenter à respirer un peu de vinaigre ou mieux quelques sels ou quelques odeurs agréables et pas trop fortes ; appliquer sur le creux de l'estomac ou sur les points douloureux une solution solide d'extrait aqueux d'opium ; conseiller un exercice modéré, surtout en plein air ; remettre, quand il y a lieu, le calme dans l'esprit ou inspirer le courage, la confiance, la volonté qui commandent aux accès ; mouiller ou rafraîchir les tempes et le front ; enfin, si c'est possible, tâcher de procurer une vive diversion physique ou morale.

Tous ces moyens peuvent éloigner le développement de l'accès hystérique et quelquefois le prévenir complètement. J'en ai ainsi arrêté assez souvent pour regarder cette thérapeutique prophylactique comme efficace. Mais on n'est pas toujours aussi heureux. Alors, aux moyens précédents, dont on continuera ou modifiera l'usage suivant les circonstances, on en peut ajouter d'autres : le sirop de coquelicot, de pavot blanc, diacode ou d'opium, sera conseillé à petites doses, suffisamment répétées ; on fera des frictions douces, ou l'on exercera des pressions modérées sur les parties douloureuses ; on facilitera le repos et le calme de la malade par la position qu'on lui recommandera de garder.

Je ne vois pas de raison même pour ne pas appliquer immédiatement, quand il n'y a pas d'autre danger à craindre, les moyens que Pommie formule dans ces termes :

« En pareil cas, je fais donner à la malade plusieurs lavements froids d'eau commune, et suivant le cas et la saison, je préfère l'eau à la glace. Ce remède ne manque jamais son effet..... Si c'est une suffocation violente qu'il faille apaiser, et que le flux

menstruel soit tout à fait supprimé, je fais tremper les pieds dans l'eau froide jusqu'aux genoux. Ce pédiluve suspend ces sortes de suffocations comme par enchantement..... Je tiens mes malades au régime blanc et lacté, et dans l'eau plusieurs heures entières ; l'orage une fois calmé, je les fais sortir du bain pour y rentrer le lendemain, et trois ou quatre heures par jour, quelquefois six, et même plus, s'il le faut. Si tous ces moyens ne suffisent pas pour prévenir et arrêter l'attaque, il faudra se résoudre à prendre seulement les précautions convenables pour qu'elle soit aussi peu fâcheuse et aussi courte que possible. »

On maintiendra pendant les convulsions la personne malade de manière qu'elle ne se fasse pas de mal ; on s'attachera à la soutenir sans la serrer trop fort et sans exiger une immobilité qui deviendrait alors une douleur ; on fera la plus grande attention à se prêter, sans lâcher prise, aux mouvements convulsifs, et l'on redoublera sur toutes les parties souffrantes les frictions médicamenteuses dont j'ai parlé plus haut.

Il m'a toujours paru d'une mauvaise pratique de jeter de l'eau froide sur la figure de ces malades, de leur faire des affusions de même nature, ou de leur donner un bain de surprise. Presque toujours alors les convulsions redoublent, la suffocation augmente, et l'accès arrive rapidement à son paroxysme. Je crois avoir suffisamment constaté qu'il ne se passe pas plus vite, et je suis sûr qu'il est toujours, au moins pour le moment, augmenté de violence. Si l'on veut faire avaler quelque liquide opiacé ou éthéré, il faut avoir l'attention de mettre entre les dents quelque corps non dur qui ne les brise pas et les tienne seulement un peu écartées. Autrement il est quelquefois difficile et souvent dangereux de faire boire.

[Si les muscles de la mâchoire en convulsion produisent le grincement des dents, et menacent de les fracturer, il faut obtenir leur immobilité en comprimant les masséters, en fixant la mâchoire inférieure contre la supérieure.]

Puis à mesure que l'accès se calme, on insiste sur de légers opiatiques, des boissons d'eau de fleur d'oranger, d'infusion de feuilles d'oranger ou de fleur de tilleul ; on prescrit le repos du corps et de l'esprit.

Je n'ai pas parlé dans tout cela de musc, de castoréum, d'asa

foetida, de camphre, de valériane, etc., parce que l'expérience m'a prouvé que ce sont les médicaments les moins sûrs qu'on puisse imaginer. Je n'en ai jamais vu de bons effets, quelquefois même ils se sont montrés nuisibles, et presque toujours ils ont souverainement déplu aux malades. Il s'agit pendant l'accès tout simplement d'en rendre l'attaque aussi supportable que possible, d'en abrégér la durée, surtout pour ce qui regarde le moment le plus pénible de l'étouffement, d'empêcher que la malade ne se fasse mal. Tous les moyens que j'ai conseillés plus haut m'ont paru agir dans ce sens; ils sont suffisants; tous les autres, qu'on a décorés du nom d'antispasmodiques, ou manquent absolument le but hypothétique que leur nom indique, on nuisent sous d'autres points de vue.

Quant à l'opium à haute dose, malgré le cas cité en 1744 par Junker, je ne le conseillerai jamais qu'avec la plus grande prudence, et à mesure qu'on se sera assuré par des expérimentations successives qu'il est bien toléré par les malades. Je connais des hystériques qui éprouvent vivement les effets de ce médicament aux doses les plus minimales; j'en ai vu d'autres qui pouvaient en avaler impunément des doses effrayantes. Ces dispositions doivent être constatées par un tâtonnement sage, avant qu'on se livre à une pratique hardie que nos connaissances toxicologiques et physiologiques repoussent comme règle générale.

Un élève en médecine, qui a eu un jour aussi la prétention de guérir les névralgies en introduisant une sonde dans le conduit auditif externe, a raconté qu'il guérissait les attaques d'hystérie en faisant inspirer trois fois par jour 3 ou 4 grammes de chloroforme. Si cette pratique pouvait prendre, je regarderais comme un devoir de la déconseiller, à cause des dangers sérieux qui pourraient l'accompagner.

[Il y a peu de médications efficaces à opposer à la convulsion quand elle est déclarée, mais il n'en est pas de même lorsqu'une succession d'attaques, séparées par un sommeil comateux, menace de prolonger le paroxysme. On peut dans ce cas faire utilement usage du chloroforme, mais en en surveillant l'action toxique, et sans oublier que la malade passera par une phase d'excitation qui elle-même provoquera une ou deux convulsions plus violentes peut-être que celles déjà produites, avant

de sentir les effets de la période anesthésique ou de ealme réel. Des potions antispasmodiques, hyposthénisantes, au valérianate d'ammoniaque uni à la belladone, au tartre stibié, par exemple, m'ont également paru dans ce cas avoir une certaine efficacité, et l'on conçoit *à priori* qu'il en puisse être ainsi, l'absorption gastrique restant possible pendant les quelques heures que peut durer cette surexcitation convulsive.]

Mais en ce qui regarde l'hystérie, le traitement de l'attaque n'est pas la tâche importante du médecin ; il faut *combattre la maladie en général*, et mettre obstacle aussi sûrement que possible au retour des accès.

Pomme, qui me paraît avoir prêché avec une chaleur toute méridionale une thérapeutique utile, surtout dans un temps où l'abus des drogues était universel, fait entrer exclusivement dans le traitement général : « les bains domestiques simples, composés, tièdes, froids ; les pédiluves ; les lavements rafraichissants, ceux d'eau commune froide et même à la glace, suivant le cas et la saison ; les fomentations avec les herbes émollientes ; les tisanes rafraichissantes, l'eau de veau, l'eau de poulet ; le petit-lait clarifié ou distillé ; les bouillons de poulet, de tortue, d'agneau, de mou de veau et ceux de grenouilles ; les potions huileuses, adoucissantes et mucilagineuses ; enfin les eaux minérales acidulées, telles que celles d'Yeu, de Meins, de Wels, de Camaret, de Forges, de Passy, de Calsabissi, etc. Je me garderais bien, dit-il, d'avoir recours aux prétendus antihystériques ou antispasmodiques. »

Tous ces conseils, justifiés souvent par la pratique, demandent à être modifiés aujourd'hui, d'après les idées que nous avons acquises sur l'hystérie et les états morbides divers dont elle se complique. J'invoque ici plus que jamais la distinction établie plus loin entre les deux espèces capitales d'hystérie, celle qui est *essentielle*, et celle que je regarde seulement comme *symptomatique*.

Ainsi, toutes les fois que cette dernière sorte d'hystérie pourra être seulement soupçonnée, il faudra remonter à la cause du mal, ou tout au moins à la connaissance des troubles organiques les plus notables qui le compliquent et l'aggravent. La chlorose, si elle existe, sera attaquée par le fer ; la pléthore,

par des évacuations sanguines suffisantes, mais bien réglées ; les névralgies de toutes sortes seront éliminées avec soin ; le calme moral sera entretenu ou rappelé avec la plus grande constance et l'attention la plus soutenue et la plus affectueuse ; le calme physique sera maintenu surtout par l'usage habituel des bains froids répétés et prolongés autant que possible, par une nourriture rafraîchissante et pourtant substantielle ; par un exercice modéré et bien gouverné, par des récréations sages et pourtant attachantes et agréables ; les promenades, les voyages, l'équitation, seront préférés. En même temps on cherchera à porter remède aux troubles locaux, tels que douleurs, sensations pénibles, engourdissements, fourmillements, qui se montrent à l'avance dans quelques parties.

[On mettra à profit les indications que nous donnent les hystériques elles-mêmes, quand elles cherchent instinctivement pendant les attaques à calmer l'hyperesthésie et les douleurs qui les tourmentent, en provoquant une surexcitation locale ; on opposera à l'algésie rachialgique, épigastrique, sus-ovarienne, un courant d'électricité énergique transmis pendant quelques secondes à l'aide d'un électrode à pinceau métallique ; on appliquera sur les points douloureux des compresses imbibées d'éther, de chloroforme, ou mieux du chloroforme gélatineux ; on ira même jusqu'aux vésicatoires, car suivant l'aphorisme, *duobus doloribus*, etc., le calme succédera généralement à l'exaspération volontaire produite par cette médication révulsive et perturbatrice. Mais si l'on avait affaire à ces malades névropathiques par excellence, sur lesquels on est certain de trouver des névroses en grattant un point déjà hyperalgésié, et qui tombent en convulsion à la moindre irritation portée sur l'*aura hysterica*, on devrait de préférence avoir d'abord recours à des topiques calmants énergiques, composés par exemple, d'extrait de belladone, d'opium, d'aconit, mêlés à la dose d'un à deux grammes chacun pour 30 grammes d'axonge ; ou encore aux pommades à la morphine et au trentième, au chloroforme et au dixième.]

On attaquera avec sagesse, mais avec ténacité, toutes les affections organiques de l'utérus ou d'ailleurs, dont l'existence pourrait contribuer physiquement ou moralement à entretenir

ou à aggraver l'hystérie. Toutes ces maladies locales suggèrent des indications connues sur lesquelles il est inutile de m'étendre ici. Je crois seulement devoir recommander, dans le traitement qu'on leur opposera, de tenir compte aussi de l'hystérie qui est en présence. Quant à l'hystérie essentielle, nos conseils se borneront aux moyens suivants :

L'usage pour ainsi dire habituel d'un peu d'éther sulfurique (quelques gouttes bues dans un demi-verre d'eau sucrée); quand l'hystérie n'est point compliquée, on conseillera les bains à la manière de Pomme, froids ou tièdes, mais longtemps prolongés, suivant la puissance de réaction du sujet; et, si quelque complication existe, médicamenteux ou minéraux. On conseillera les bains de certaines eaux minérales ferrugineuses, quand il y aura atonie; sulfureuses, quand il n'y aura que faiblesse de la constitution; alcalines, quand il s'agira surtout d'une sensibilité excessive; salines modérément, quand on aura besoin seulement de bains fréquents qui ne débilitent pas, d'un but de voyage, d'une distraction qui occupe et fasse diversion à toutes sortes de contrariétés ou de peines si souvent causes de l'hystérie; c'en est tout autant qu'il en faut pour soulager au moins les malades. Le régime, la nature, le temps aidant, on enlèvera à cette maladie ce qu'elle a de plus pénible et de plus fâcheux; on éloignera notablement, on atténuera les accès, si même on ne parvient pas à les supprimer entièrement.

Je tiens compte de l'état nerveux, toutes les fois qu'il se laisse apercevoir : et je préfère de beaucoup cette méthode simple et rationnelle de traitement de l'hystérie, aux tentatives hasardeuses qui ont été conseillées et qui le sont même encore quelquefois aujourd'hui contre cette maladie. Qu'il me suffise, pour faire voir jusqu'où la médocastrie s'est exercée contre ces pauvres malades, de rappeler qu'ils ont été soumis à l'acide carbonique, à l'ammoniacal, au sulfure d'antimoine, à l'asa fœtida, au castoréum, au musc, au camphre, à l'huile de cajepout, à la jusquiame, au cuivre ammoniacal, au soufre, au zinc, au gui, à l'urine en boisson, aux excréments de chat, de cheval, de vache, de porc, à la viande de loup, à la poudre des organes génitaux du cerf et du taureau, que dirai-je? à tout ce que les modes en médecine ont enfanté de plus bizarre, les théo-

ries, de plus monstrueux, l'empirisme, de plus inexplicable.

Il y a cependant un point sur lequel je ne dois pas hésiter à formuler nettement mon opinion. Il y a parmi les gens du monde, et même encore parmi beaucoup de médecins, une sorte d'article de foi qui fait regarder le *mariage* comme un bon remède contre l'hystérie. Bouvard a résumé cette thèse en disant : *Mulieri præfocatæ vir succulentus* ; et l'on a poussé cette idée jusqu'à conseiller médicalement contre cette maladie des frictions et des percussions cadencées de la vulve et du vagin.

Tout ce que je peux dire à ce sujet, c'est que j'ai vu, au contraire, quelques cas d'hystérie provoqués et entretenus par le coït chez des femmes qui n'y étaient d'ailleurs pas sujettes ; et que les auteurs ne semblent avoir exagéré le nombre des cas dans lesquels l'usage ou même l'abus des plaisirs vénériens ait amené ou la diminution ou la guérison de l'hystérie.

Les femmes hystériques, si je m'en rapporte à mon expérience et aux confidences que j'ai reçues, ne sont pas en général plus disposées que les autres à prendre une part active aux rapports sexuels ; le contraire serait plutôt vrai ; et l'hystérie, quand elle préexiste, est rarement modifiée par l'emploi de ce prétendu remède. Il est vrai de dire, néanmoins, qu'exceptionnellement des désirs non satisfaits occasionnent chez certaines hystériques des affections nerveuses plus ou moins graves, entre autres la nymphomanie. Mais presque toujours ces affections nerveuses sont d'une espèce qu'on ne doit pas confondre avec l'hystérie. J'en parlerai en temps et lieu.

[J'ai indiqué les moyens propres à calmer les attaques, à les prévenir, et à combattre la diathèse hystérique ; mais je crois utile aussi de m'arrêter un moment sur les complications, et de donner des avis sur l'hygiène générale qu'on doit conseiller aux familles qui comptent ou peuvent dans l'avenir compter des hystériques parmi leurs membres.

Les complications les plus importantes de l'hystérie sont sans contredit les paralysies ; on sait qu'elles peuvent frapper d'inertie les différents organes ou appareils qu'animent les nerfs cérébraux, rachidiens, et grand sympathique ; qu'elles sont parfois éphémères, mais que parfois aussi elles exigent une médication soutenue. Ces paralysies sont généralement considérées

comme essentielles, et comme résultant de l'insuffisance de la névrosité chez des sujets qui en font une dépense anormale et par leurs continuelles souffrances et par les convulsions désordonnées du système musculaire ; aussi comprend-on que l'agent le plus propre à rétablir le jeu des organes, à rappeler le cours du fluide nerveux, j'ai nommé l'électricité, sera aussi le plus efficace. C'est, en effet, ce que l'expérience démontre tous les jours ; et lorsque le courant électrique employé comme accessoire des moyens généraux et avec discernement, reste impuissant, les autres ressources sont généralement insuffisantes.

Je dirai lorsque j'aborderai chacune à son tour l'étude des paralysies des appareils de la vue, de l'ouïe, de l'olfaction, du goût, comment on doit dans chacun de ces cas particuliers employer le courant électrique : mais je puis garantir à l'avance, que nous possédons déjà bon nombre de guérisons obtenues par ce moyen.

Ce que je dis des paralysies des appareils des sens nobles est applicable à l'anesthésie tactile et thermométrique, à l'algésie, avec paralysies de la motilité. Mais je n'en peux dire autant de l'efficacité de l'électrisation opposée à l'incertitude des appareils animés par les branches du grand sympathique ; aux paralysies de la vessie et des intestins : l'hystérique dont j'ai donné l'observation page 221 et qui restait après les attaques dans un sommeil léthargique, en est un exemple.

On peut avoir recours, quand le courant électrique est insuffisant, aux excitants pharmaceutiques du système nerveux, aux préparations de strychnine, à l'état d'alealoïde, de sels, ou de teinture. Mais ces stimulants du système nerveux quels qu'ils soient, électricité, ou strychnine, ne seront toujours que d'une utilité temporaire, si un traitement général, diététique, analeptique, ne concourt pour sa large part à modifier la diathèse acquise.

Je n'insisterai pas sur les médications spéciales que réclament les autres complications ayant pour siège l'appareil digestif, telles que dyspepsie, météorisme, constipation : on subordonnera le traitement aux causes probables de la gastralgie hystérique, de la pneumatose gastrique et surtout intestinale ; on conseillera

la poudre de charbon, les préparations alcalines, la magnésie, l'eau de chaux, les eaux minérales de même nature, enfin l'usage de la glace *intra* et *extra*. La jeune fille dont j'ai dit quelques mots dans la note de la page 207 a été guérie par l'ensemble de ces moyens, qui ont aussi leur part d'efficacité contre la constipation. Quant aux palpitations, aux oppressions, à la toux, les préparations de belladone, de digitale en diminueront la fréquence.

Si enfin l'hystérie, comme on le constate le plus souvent, est sous la dépendance de la *chlorose*, ou de cet état nerveux dans lequel tombe tout individu que le défaut de nutrition et d'hématose a jeté dans la débilité, on ajoutera au régime ordinaire, et bien plus à titre d'aliments supplémentaires que de médicaments, les amers et les toniques. On défendra d'une manière absolue l'usage du café au lait, dont les Parisiennes font un aliment si habituel; on imitera Sydenham, en ordonnant des pilules composées de conserve d'absinthe, d'écorce d'oranges amères, et de limaille de fer; mais en conseillant le fer on n'oubliera pas qu'il tend à augmenter la constipation, à laquelle sont déjà prédisposées les chlorotiques, et l'on associera au fer pris aux repas, la magnésie à la dose d'une ou de deux cuillerées à café dans un demi-verre d'eau sucrée, le soir ou le matin. Ou bien encore on ajoutera à la masse pilulaire de la poudre de rhubarbe, à dose variable, suivant l'état de la constipation. Je conseille depuis plusieurs années des pilules de 20 centigrammes, composées de poudre ou d'extraît de quinquina, de gentiane, de rhubarbe, de chaque, un gramme; fer réduit, trois grammes. Ces pilules ont l'avantage de régulariser les fonctions de l'intestin, tout en apportant au sang l'élément qui lui manque. Je ne saurais assez dire quels services elles ont rendus aux malades. On peut aussi conseiller au début des repas un petit verre à liqueur de vin de gentiane, ou une cuillerée à bouche de sirop d'écorce d'oranges amères quand il y a inappétence. Je remplace le vin de gentiane par celui de quinquina, si à chaque époque menstruelle se produit cette céphalée dont se plaignent tant d'hystériques. Si ces préparations ne peuvent être supportées, je commence par l'usage de l'eau de Spa, de Vichy prise au puits Lardy, et, en ce faisant, je n'ai pas

la prétention d'ordonner un traitement pharmaceutique, je fais de l'hygiène, je relève l'organisme, je calme la névrossthénie produite par une débilité générale.

On augmentera l'efficacité de tous ces adjuvants, en conseillant aux hystériques un exercice gymnastique de plancher, méthodique, propre à disséminer l'influx nerveux sur l'ensemble de l'économie, à équilibrer les forces, à exciter les fonctions d'assimilation et de nutrition, à provoquer un sommeil qui soit un repos réel pour le corps et pour l'esprit ; on aura même recours, suivant les cas, soit à l'action sténique, soit à l'action asthénique de l'hydrothérapie ; et si nous savons faire un emploi judicieux de tous ces moyens, nous obtiendrons des guérisons inespérées.

Mais guérir l'hystérie confirmée, remédier à ses complications, ne doit pas être la seule préoccupation du médecin : c'est à la prévenir que doivent tendre tous ses efforts ; aussi donnera-t-il aux familles des conseils qu'elles attendent de lui seul. C'est en effet dans l'hystérie plus que dans toute autre maladie nerveuse, qu'il est de notre devoir d'éclairer ceux qui nous consultent, sur les conséquences fatales d'une hygiène morale ou physique antiphiysiologique.

Si nous devons voir grandir sous nos yeux l'enfant d'un père ou d'une mère hystérique, préoccupons-nous à bon droit de l'influence de l'hérédité, protégeons ce rejeton contre toutes les influences sociales qui développeront infailliblement la prédisposition névrosique congénitale. Tenons compte dès la naissance du choix de la nourrice, redoutons les funestes résultats d'un sevrage anticipé ; mettons même à la ville le nouveau-né dans les conditions de l'enfant des champs : qu'il fasse tous les jours au grand air plutôt deux promenades qu'une seule, et surtout, quand les rayons solaires mettent l'air en vibration, et lui donnent un oxygène plus vivifiant ; redoutons les convulsions infantiles et veillons, dans cette intention, sur le choix des aliments et sur le travail critique de la dentition.

Mais nous devons déjà à cet âge nous préoccuper également du travail de l'intelligence, car chez l'enfant à qui tout un monde inconnu se révèle pendant les deux ou trois premières années de sa vie, le cerveau élabore et conçoit dans des proportions

qu'il n'atteindra jamais dans aucune autre phase de la vie ; en effet, tout est excitation cérébrale pour lui, et le tableau si attrayant de la nature, et l'examen de tous les objets inertes et animés qui l'environnent, et le besoin instinctif de faire connaître ses impressions, ses désirs, par un langage mimique et articulé, etc. ; et pour peu que la famille soit flattée de voir dans ce nouvel Émile un petit prodige, le système nerveux s'y prêterait au delà de ses désirs, mais en annonçant déjà par des accidents passagers les désordres nerveux que nous aurons un jour à combattre.

Mais admettons que nous ayons conduit l'enfant jusqu'à l'âge de la puberté, et que grâce à la vigilance de la mère, à la sévérité du père toujours tempérées par la douceur et la bonté, nous ayons réussi à faire prédominer les fonctions végétatives, musculaires, sur les fonctions purement nerveuses, affectives, et que nous ayons sous les yeux un sujet robuste quant au corps, intelligent quant à l'esprit, mais peu impressionnable quant au sentiment. Ce résultat est important ; mais craignons de le perdre dans la transition critique qui va s'accomplir ; c'est à cet âge en effet, que les passions vont éclore, que les formes plastiques vont prendre leur expression, que l'éducation et l'instruction vont compléter l'être moral, pensant et sentant ; et c'est à ce moment surtout que notre intervention amicale et éclairée est nécessaire, du moins dans le siècle où nous sommes, dans le milieu où je vis, *in aere parisiensi*. Que de pauvres jeunes filles sont en effet infailliblement vouées à toutes les souffrances de l'état nerveux hystérique, par cette seule raison qu'elles sont indistinctement soumises aux lois sociales, aux habitudes les plus propres à les rendre névropathiques.

Faisons comprendre aux pères et aux mères l'impérieuse nécessité de surveiller avec soin tous les actes du jeune enfant qu'ils couvrent de leur tendre sollicitude, car déjà à cet âge, et alors qu'aucune pensée libidineuse n'a encore souillé la virginité de son imagination, il s'adonne souvent aux plaisirs solitaires. Qu'ils mesurent toujours la portée de leurs paroles et de leurs actes devant ce témoin, toujours avide de tout voir et de tout entendre ; qu'ils se gardent principalement de confier son éducation et son instruction à ces établissements publics qui soumet-

tent aveuglément à une règle commune tous les enfants confiés à leur garde, car il faut à cette nature exceptionnellement impressionnable une direction particulière, tenant toujours une juste balance entre la culture de l'imagination et celle du jugement. On remplira cette condition, en nourrissant l'esprit de lectures attrayantes mais sérieuses, en donnant une connaissance générale et non exclusive des beaux-arts, de la musique, de la peinture, et de la poésie; en inculquant des principes religieux fondés, non sur le mysticisme, mais sur les lois éternelles de la morale, qui, bien comprises, sont une sauvegarde dans les bons comme dans les mauvais jours de la vie; en développant les qualités du cœur, en faisant pratiquer avec discernement des actes de charité et de bienveillance, non par ostentation, mais pour obéir à ce sentiment de chrétienne solidarité inné chez tous les hommes. Enseignons enfin à la jeune fille que la pratique de la vertu, l'amour du travail et le voile de la pudeur sont les plus sûrs moyens de plaire; qu'elle voie toujours la peine à côté des plaisirs, que son imagination, comme on l'a dit, soit toujours encadrée dans son jugement.

Nous reconnaissons d'ailleurs que la vie sociale a ses exigences; qu'on lui fasse donc toutes les concessions raisonnables; mais qu'on n'aille pas jusqu'à jeter une jeune fille impressionnable et nerveuse dans le tourbillon des plaisirs; qu'on ne la conduise pas le matin au prêche et le soir au bal, à ces spectacles, où l'on enseigne bien plus l'art de la séduction et l'oubli de ses devoirs, que la pratique de la vertu; qu'on épargne à cette jeune imagination les secousses que ces étranges contradictions doivent nécessairement produire; qu'on veille sur le choix des amies; qu'on n'initie pas l'esprit et le cœur de cette pupille à des projets d'union, qui, dix fois l'an, font naître de folles espérances et de douloureuses déceptions. Et quand enfin il faudra réunir par les liens sacrés du mariage deux futurs époux, que l'on comprenne l'importance de préférer un mari offrant, par sa constitution personnelle et sa position sociale, le moins de prise possible aux accidents nerveux et aux revers de fortune, que l'on guide enfin la jeune épouse dans sa nouvelle existence, et la tâche imposée conjointement au médecin et à la famille aura été remplie.

Je n'ai fait qu'effleurer à grands traits toutes ces importantes questions de la vie de famille et de la vie sociale des privilégiées de la fortune ; mais quels conseils n'aurais-je pas à donner aux déshéritées de ce monde, si elles pouvaient en tirer profit, à ces malheureuses, que les privations, que le dur labeur, que des habitations étroites et malsaines, que le défaut d'éducation et d'instruction livrent sans défense à tous les troubles fonctionnels qui infailliblement engendrent l'hystérie. Que de jeunes filles déjà moralement et physiquement étiolées avant l'âge, vont à l'autel le cœur ouvert à toutes les espérances du bonheur, reçoivent leur premier-né avec une avide tendresse, le nourrissent avec amour, mais qui plusieurs fois mères en peu d'années, et voyant leur jeunesse se flétrir, leurs forces s'épuiser, tombent dans la chlorose, dans l'hystéricisme ; puis bientôt, si la misère envahit le logis, y fixe les tourments, les pénibles discussions et les querelles, se voient contraintes d'abandonner le foyer domestique pour demander à l'hôpital des secours contre une hystérie confirmée. Plaignons ces infortunées ! l'hôpital est pour elles un refuge ; elles y trouvent le repos, un soulagement à leurs souffrances ; mais elles y trouvent aussi l'air nosocomial, les cris de la douleur, l'image de leur propre maladie, et quelquefois à leur côté le spectacle de la mort ; alors qu'il leur faudrait pour plus sûrement guérir, un air vif et pur, l'oubli de leurs soucis, le tableau riant du bonheur.]

CHAPITRE III.

DE L'ÉPILEPSIE.

IDÉE GÉNÉRALE. — Cette maladie a été connue dès l'enfance de l'art, et désignée sous une foule de noms différents. Hippocrate, Arétée, Alexandre de Tralles en parlent sous les noms de *ἱερὴ νόσος*, *ἱερὸν νόσημα*, maladie sacrée. Aristote l'appelle *ἡρακλεῖον νόσημα*, mal d'Hercule ; Cælius Aurelianus *παίδικον παθημα*, maladie des enfants. Arétée raconte qu'on la nommait anciennement *elephantiasis*. C'était le *morbus major* de Celse, *morbus*

comitialis de Pline, *morbus lunaticus* de Cælius Aurelianus, *divinatio* de Serapion, *morbus convivalis*, *commessalis*, *mensalis*, *viridellus*, *vitriolatus*, *mercurialis*, *sonticus*, *caducus*, *faedus*, *sideratus*, *scelestus*, *dæmoniacus*, *deificus*, *astralis*, *insputatus*; *lues deifica*, *apoplexia parva*, *cadiva gutta*, *caduca passio*, *cataptosis*, *epilepsia*, le *haut mal*, le *mal de terre*, le *mal des enfants*, le *mal caduc*, le *mal de Saint-Valentin* ou de *Saint-Jean*, l'*épilepsie* enfin, dénomination qu'elle avait reçue chez les Grecs, et qu'on lui conserve encore de préférence, parce qu'elle désigne cette affection, sans aucune partialité pour les théories que représentent quelques-uns des noms que nous venons de rappeler.

Il faudrait invoquer presque tous les livres de médecine si l'on voulait énumérer tous les auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Nous ne citerons que les principaux. Tels sont Hippocrate, Cælius Aurelianus, Celse, Arétée, Galien, Oribase, Aétius, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, Avicenne, Mercurialis, Amatus Lusitanus, Rivière, Thomas Willis, Pison, Baillou, Horstius, Marcellus Donatus, Ettmüller, Sennert, Quercetan, Untzer, Pechlin, Wepfer, Boerhaave, Frédéric Hoffmann, Van Swieten, Tissot, Dehaen, Lentin, Cheyne, Stahl, Portal, Esquirol, Loyer-Villermay, Georget, MM. Calmeil et Maisonneuve, Bouchet et Cazauvieilh, Beau, Moreau, Delasiauve, Herpin, Marshal-Hall. Presque tous ces auteurs ont donné de bons aperçus généraux, ou d'excellentes descriptions de la maladie, tout en accommodant les faits aux idées de leur temps ou à leur propre doctrine. Cette affection est si singulière dans ses manifestations qu'on doit s'attendre en effet à la trouver partout bien observée, mais aussi presque partout tirillée dans le sens des théories acceptables pour le siècle et le monde où les auteurs ont vécu. Les dénominations nombreuses que j'ai rappelées en commençant, donnent, presque toutes, la mesure des idées qui ont successivement régné sur sa nature et ses causes intimes.

Comme la plupart de ces idées ont été des jeux d'esprit plutôt que des données utiles pour la pratique, je demanderai au lecteur la permission de laisser de côté toutes ces théories, et de me borner à exposer, en attendant mieux, ce que nous savons de positif sur cette maladie.

Je le ferai avec d'autant plus de soin, que je la regarde comme une des plus graves parmi les affections qu'on doit appeler nerveuses.

Même quand les accès en sont rares, quand ils laissent entre eux de longs intervalles de santé en apparence complète, on ne peut s'empêcher de plaindre sérieusement les malheureuses victimes de ce mal. Presque partout et toujours rebutées de leurs semblables, impropres à la plupart des fonctions civiles; privées, à cause de leur maladie, des liaisons les plus attachantes et les plus douces de la famille, elles ont encore sans cesse au dedans d'elles, même pendant les courts plaisirs et les distractions momentanées qui leur sont possibles, la crainte de leur mal qui ne les quitte pas. Cette inquiétude incessante s'ajoute aux autres causes qui contribuent à leur gâter le caractère. Une sorte de fatalité, attachée à leur maladie, a été cause que, dans les premiers temps historiques de notre science, et encore depuis, les peuples et même les hommes de l'art ont accusé de ce mal quelque influence sacrée, comme le prouvent certains noms, dont Hippocrate a le premier démontré l'absurdité. Arétée, ce grand peintre des maladies, a fait entrer dans la description qu'il donne des épileptiques, leur morosité, leur isolement volontaire ou forcé, leur caractère bizarre. L'épée de Damoclès, dont on parle si souvent, n'est rien en comparaison de la maladie épileptique; et, si l'on peut citer quelques hommes exceptionnels, comme César, Mahomet et Pétrarque, que cette infirmité n'a pas condamnés à une vie obscure et misérable, on est forcé de reconnaître que presque tous les épileptiques sont voués à ce qu'il y a de plus amer dans les souffrances physiques et morales.

C'est pour cela que les médecins de tous les temps se sont beaucoup préoccupés de leur état, et que, dans l'absence d'idées positives sur leur mal, ils ont accumulé les hypothèses, depuis les idées d'expiation des mages, jusqu'au principe astral, mercuriel, acide ou vitriolé des alchimistes, jusqu'à l'irritation cérébrale de la doctrine physiologique.

C'est pour cela qu'ils ont demandé à tout, même aux choses les plus révoltantes, des moyens empiriques de guérison. Tout a été tenté : non-seulement les moyens rationnels que les théories de chaque époque ont indiqués, ou les remèdes raison-

nables dont l'expérimentation pratique a autorisé l'essai, mais encore les moyens les plus bizarres et les plus excentriques. Malheureusement aussi, il faut le dire, cette multitude de tentatives, depuis les remèdes les plus innocents jusqu'aux opérations les plus graves, depuis la médecine la plus consciencieuse jusqu'aux exorcismes ou aux conjurations magiques, n'a pas produit grand'chose. La multitude des remèdes (certains auteurs en énumèrent plus de trois cents; F. Henning en a rempli plus de 160 pages in-4°) prouve leur impuissance; et, à défaut d'un spécifique que nous devons toujours vivement désirer et que nous pouvons encore, je le crois du moins, raisonnablement espérer pour certains cas, nous sommes forcé de demander à l'étude accessoire du malade et de la maladie, des indications thérapeutiques rationnelles.

Aujourd'hui, c'est là, presque exclusivement, que le médecin cherche quelque secours pour son malade. C'est par là qu'il peut espérer de dégager et d'utiliser les éléments d'une curabilité relative, quand elle est possible. On ne fait plus avaler du foie humain, de la poudre ou de l'huile de crâne humain, du sang de pendu ou d'assassiné; mais on tâche de lutter, par une application bien entendue de la physiologie, contre la malheureuse prédisposition des épileptiques. Du reste, si quelque spécifique se rencontre, s'il arrive qu'on détermine bien les conditions dans lesquelles il est applicable, nous nous hâterons de l'employer, et nous proclamerons bien haut le service immense qui aura été rendu à l'humanité.

Pour éclairer l'étude de cette maladie, et en s'approchant le plus possible de la cause première, se donner les meilleures chances de succès dans le traitement, les auteurs que nous avons cités plus haut ont classé diversement les épilepsies. Par exemple, et pour ne citer que les classifications en rapport avec les idées à présent soutenables, Cheyne avait divisé l'épilepsie en *cérébrale* et *sympathique*, la première dérivant exclusivement du cerveau, la seconde d'origines diverses, suivant la fonction ou l'organe primitivement lésé. Cheyne reconnaissait dans cette seconde classe des épilepsies *stomachique*, *hépatique*, *nerveuse*, *utérine*, *à dolore*.

Au même point de vue, Maisonneuve a divisé l'épilepsie en

idiopathique et sympathique. Dans l'épilepsie idiopathique, il distingue cinq espèces ainsi désignées : *épilepsie cournée, spontanée, pléthorique, humorale et morale.* L'épilepsie sympathique est ou une *irradiation des parties externes, ou gastrique, ou intestinale, ou vaporeuse.*

Esquirol a présenté une classification plus nette et plus complète ; elle résume assez d'indications importantes pour être mentionnée d'une manière spéciale. Il partage les épilepsies en trois classes, selon qu'elles sont *idiopathiques, sympathiques* ou *symptomatiques.* Les *épilepsies idiopathiques* lui semblent résulter ou d'une cause extérieure, ou d'un vice de conformation, ou d'une affection morale. L'*épilepsie sympathique* vient par l'appareil digestif, par l'appareil sanguin, par les vaisseaux blancs, par les organes génitaux ou par les parties extérieures ; enfin les *épilepsies symptomatiques*, par des désordres spéciaux, et il cite des phlegmasies cutanées, l'éruption des dents. M. Delasiauve (1) adopte la classification suivante : 1° épilepsie essentielle ou idiopathique 2° épilepsie symptomatique (d'une lésion cérébrale) ; 3° épilepsie sympathique.

M. Beau, dans ses *Recherches statistiques pour servir à l'histoire de l'épilepsie et de l'hystérie* (2), distingue avec plus de soin que ses prédécesseurs l'attaque et le vertige épileptiques, et donne surtout une bonne description sommaire de ce dernier état, tout en faisant remarquer qu'il varie, pour ainsi dire, autant que les individus, et, sauf quelques exceptions, qu'il reste toujours semblable chez le même sujet.

Je conviens que ces divisions des épilepsies ne manquent pas d'utilité ; elles s'accommodent, d'une part, à l'état de la science, et, d'autre part, aux besoins de la pratique ; mais je suis obligé de reconnaître, d'un autre côté, qu'elles sont loin de renfermer toutes les formes, de les rationaliser ; elles rapprochent des espèces extrêmement éloignées les unes des autres, elles prêtent largement aux hypothèses ; elles ne précisent pas les indications.

J'ai cru qu'il était plus logique et plus conforme à l'état actuel

(1) *Traité de l'épilepsie*, , 1834, 1 vol. in-8.

(2) *Archives de médecine*, 1826 ; 2^e série, t. XI, p. 323.

de notre science, de fixer tout simplement l'attention sur les causes de la maladie en général et de la convulsion en particulier, puis sur les symptômes, les altérations pathologiques, puis enfin sur le diagnostic, dans le but de faire sortir de l'ensemble de cette exposition la loi des indications thérapeutiques. Je terminerai par quelques réflexions sur les moyens empiriques dont on a jusqu'à présent vanté l'usage.

Causes. — M. Delasiauve (1) distingue trois classes dans les causes de l'épilepsie : elles sont *constitutionnelles*, *hygiéniques* ou *pathologiques*. Dans les premières, il mentionne l'*hérédité*, la *congénitalité*, le *tempérament*, le *sexe* et l'*âge*; dans les secondes, les *saisons*, les *professions*, les *habitudes*, l'*éducation*, le *régime*, les *plaisirs sexuels*, la *continence*, les *impressions physiques* et *morales*; enfin, dans les troisièmes, les *substances irritantes* ou *délétères*, les *suppressions*, les *répercussions*, les *dépêrditions*, les *règles*, *grossesses*, *accouchements*, les *cachexies*, les *maladies*, les *névroses*, les *lésions organiques*.

Sous ces titres, qui renferment, comme on le voit, presque toute la pathologie humaine, il recherche l'influence que chacun de ces objets d'étude peut avoir sur la production de l'épilepsie. Il note que dans chacune de ces circonstances on a vu et dû voir les causes de quelques épilepsies.

M. Moreau, dans son *Mémoire sur l'Étiologie de l'épilepsie*, couronné par l'Académie impériale de médecine, étudie, compare et critique avec soin les causes attribuées à cette maladie; il finit par donner à l'hérédité, entendue dans le sens le plus large, une importance extrême, au moins comme cause prédisposante.

Je demanderai la permission de ne suivre dans leur classification étiologique ni l'un ni l'autre de ces auteurs, qui ont du reste, à leur point de vue spécial, si amplement traité la matière; je tâcherai de prendre la question à un point de vue plus général, tout en profitant des renseignements fournis par nos honorables confrères. La raison de cette manière de procéder se trouve pour ainsi dire dans la conviction où je suis, que bon nombre des points rappelés par M. Delasiauve comme *causes* ont

(1) *Traité de l'épilepsie*, 1854, p. 185.

été de simples *coïncidences* de faits; et, d'une autre part, que M. Moreau a porté plus loin que je ne peux l'accepter, l'extension possible du mot *hérédité*.

Je me bornerai à rappeler ici les causes qui m'ont semblé avoir l'importance la plus incontestable dans la production de l'épilepsie.

A ce point de vue, je crois devoir mentionner l'*hérédité* en première ligne; non pas que tout fils d'un épileptique soit destiné à le devenir un jour, et à plus forte raison qu'on en soit préservé par cela seulement qu'on ne compte dans ses ascendants aucun épileptique; je veux dire seulement qu'on a raison dans le monde quand on regarde comme une très fâcheuse prédisposition à cette maladie une descendance épileptique. Zacutus Lusitanus a connu un père épileptique, dont huit fils et trois petits-fils le furent. Boerhaave a vu mourir épileptiques tous les enfants d'un père qui l'était. Georget cite un père épileptique qui engendra huit enfants tous épileptiques. D'après ce que l'expérience m'a enseigné, je ne crains pas d'avancer qu'il n'y a pas de maladies plus sujettes à la *transmission héréditaire* que les *maladies nerveuses*, et l'épilepsie est tout à fait dans ce cas. Descendre d'un épileptique est une grave prédisposition; c'en est encore une fâcheuse que de compter dans ses ascendants immédiats des sujets atteints d'affections nerveuses graves ou de troubles notables de l'intelligence.

M. Moreau (1) va même jusqu'à dire : « En résumé, les troubles nerveux, à quelque ordre qu'ils appartiennent, sous quelque forme symptomatique qu'ils nous apparaissent, depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes, *ne prédisposent pas moins à l'épilepsie que l'épilepsie elle-même*; » et il en donne en preuve les recherches statistiques suivantes : 124 faits recueillis par lui-même à Bicêtre, à la Salpêtrière ou en ville ; 240 observations recueillies à la Salpêtrière par M. Calmeil ; total, 364. Et je constate par les chiffres que, sur 364 malades, il y avait parenté plus ou moins éloignée dans la proportion suivante : 1/6 pour les parents épileptiques ; 1/20 pour les parents hystériques ; 1/9 pour les parents aliénés ; 1/9 pour les parents para-

(1) Mémoire cité (*Union*, t. VIII, p. 87 ; 22 juillet, 1854).

lytiques ou apoplectiques; en tout, à 4/10 près, pour la moitié des malades.

Les autres cas n'avaient aucun rapport appréciable avec les maladies nerveuses et cérébrales.

Ces chiffres, que je me garderais bien de regarder comme la loi mathématique qui règle les affinités des affections nerveuses de toutes sortes avec celle qui nous occupe, montrent du moins d'une manière frappante combien elles se tiennent par l'hérédité.

Les faits recueillis de toute part démontrant la parenté qui existe entre toutes ces affections sont trop communs pour que j'aie besoin d'y insister davantage. Il n'y a pas de médecin un peu attentif qui n'en ait vu des preuves frappantes.

Sous le rapport des *âges* dans lesquels l'épilepsie débute, les observations sont tout aussi positives. Dans la statistique recueillie par M. Moreau, sur 995 individus, il y a

87 épilepsies de naissance.			
25 épilepsies survenues dans la petite enfance.			
281	—	—	de 2 à 10 ans.
364	—	—	10 à 20
111	—	—	20 à 30
59	—	—	30 à 40
51	—	—	40 à 50
13	—	—	50 à 60
4	—	—	60 à 70

Ce tableau des âges représente en effet assez bien ce qu'Esquirol, Bouehet et Cazauvieilh avaient aussi noté, ce que la pratique nous fait voir. Cependant je crois devoir confesser que dans toutes les conditions d'observation, les chiffres se montreraient les mêmes, et que j'ai peu de confiance dans les conclusions rigoureuses qu'on pourrait asseoir sur de pareilles bases. *Decipimur specie recti*, c'est ce qu'il faut répondre à chaque instant à ces tentatives de statistique. Qu'est-ce que c'est que des épileptiques de naissance? Comment les distinguer des épileptiques qui le sont devenus dans les premiers mois, dans la première année de la vie? Qui a fourni ces renseignements? Comment les premiers diagnostics ont-ils été établis, notés, conservés? Il me semble plus vrai de dire que cette maladie n'est pas commune dans la première et la seconde année de la vie. Il

est assez rare que les enfants en soient affectés au-dessous de trois ou quatre ans, cependant on en rencontre quelques exemples incontestables ; j'en ai vu qu'il était impossible de confondre avec les convulsions si ordinaires à cette période de la vie. M. Rostan n'a jamais observé, dit-il, un seul cas où la puberté ait eu, dans l'un ou l'autre sexe, une influence bien marquée sur la production de l'épilepsie ; et cependant il est certain, comme l'a dit Georget, que cette maladie survient beaucoup plus fréquemment après qu'avant la puberté. C'est l'âge de dix à vingt ans qui en présente certainement partout le plus grand nombre de cas. Puis la tendance à l'épilepsie diminue. Les vieillards épileptiques ne sont pas communs, d'une part, parce que ces malades ne vivent en général guère passé l'âge adulte ou l'âge mûr ; ensuite parce que chez quelques-uns la maladie se dissipe en atteignant certaines limites de la vie. Il est plus rare encore de trouver des vieillards en qui cette maladie débute, excepté dans les empoisonnements saturnins ; c'est qu'en effet toutes les prédominances nerveuses et les prédispositions qui s'ensuivent s'éteignent en général avec l'âge. Néanmoins ces exemples se montrent quelquefois ; j'ai connu deux épileptiques chez lesquels la maladie avait débuté à soixante et onze et à soixante et quatorze ans.

Pour déclarer que le *sexe* n'y exerce pas d'influence, il faudrait avoir établi, ce qu'on n'a jamais fait, bien entendu, que les hommes et les femmes comptent partout des épileptiques en nombre proportionnel avec celui de la double population masculine et féminine. Il y a plus d'épileptiques, dira-t-on, à la Salpêtrière qu'à Bicêtre. Mais le diagnostic a-t-il été bien établi ? Les hommes épileptiques, en raison de leurs occupations, de leurs excès, se sont-ils conservés comme les femmes ? Les femmes ne cherchent-elles pas davantage à entrer dans ces asiles de la charité ? Les médecins ne se prêtent-ils pas quelquefois par humanité à confondre avec les vraies épilepsies des symptômes *d'une autre nature* qui s'en rapprochent par la gravité ? Tout ce qui me semble prouvé, c'est que la maladie se présente souvent dans l'un et l'autre sexe, et qu'aucun d'eux ne semble exercer une influence prédominante sur son apparition. Je ne veux pas dissimuler pourtant que M. Moreau partage à cet égard

l'opinion commune des aliénistes, et regarde la femme comme plus sujette que l'homme à l'épilepsie.

La puissance de l'imitation dans la production de cette maladie est célèbre dans la science et dans l'opinion des gens du monde. Chacun a entendu parler des exemples qui ont fait tant d'honneur à Boerhaave, et dont les livres répètent le récit. Il est bien certain que la vue d'un épileptique frappe d'une émotion terrible ceux qui sont sujets à cette maladie, et aussi ceux qui y sont prédisposés ; mais j'avoue que j'hésite fort à prendre à la lettre tous les exemples rapportés d'épilepsie par imitation. Je n'ai pas rencontré jusqu'à présent un seul cas d'épilepsie ainsi développé brusquement chez un sujet jusque-là bien portant et frappé de la vue d'un malade en proie à ce mal. Dans nos hôpitaux, où ce spectacle se rencontre assez souvent, on ne voit pas d'épilepsie se développer chez les voisins. On rencontre bien, surtout parmi les femmes, des sujets impressionnables ou hystériques, que le spectacle d'un épileptique jette en convulsions ; mais, d'après ce que j'ai observé, ces convulsions sont plus souvent hystériques qu'épileptiques, et je pense avec satisfaction que dans beaucoup des exemples qu'on rapporte, on s'est laissé tromper par de fausses ressemblances. Probablement on aura parlé d'épilepsie à cause de l'épileptique ou des épileptiques autour desquels ces faits se groupaient, comme une conséquence déduite d'un principe.

J'avoue néanmoins que certains faits ne laissent guère de doutes sur l'épilepsie par imitation.

On peut citer les exemples suivants, consignés par M. Musset et empruntés à M. Mayer :

« *Épilepsie épidémique dans les écoles de Bielefeld en Allemagne.* — L'école de Bielefeld est bien aérée, non surchargée de chambres ; elle est habitée par les garçons et par les filles à la fois. Une jeune enfant, nommée Arnold, était depuis quelque temps sujette à des attaques d'épilepsie et avait des accès répétés aux heures des classes ; aussi lui avait-on défendu de revenir aux mêmes heures. Quelque temps après, sa santé ayant paru remise, on la reçut de nouveau ; mais le 8 août 1837, les accès reparurent, et la petite malade fut renvoyée chez ses parents. Peu de jours plus tard, une jeune personne de forte santé,

qui avait quelquefois accompagné la jeune Arnold à la maison, fut à son tour saisie de convulsions dans l'école. Le 14, deux autres jeunes filles de douze à quatorze ans furent attaquées de la même affection; mais cela ne les empêcha pas d'assister à la classe le lendemain. Cependant, à peine leurs devoirs de la journée étaient-ils terminés, qu'elles et trois autres jeunes filles furent prises de convulsions épileptiques. Dès ce moment la contagion se répandit avec une telle rapidité qu'en moins d'une demi-heure vingt jeunes filles furent attaquées du même mal. D'abord les enfants commençaient par éprouver un sentiment d'anxiété, ensuite elles devenaient pâles, éprouvaient de l'oppression à la poitrine et leur tête s'embarrassait, les membres présentaient des tremblements, puis survenait la perte de connaissance; les pouces se fléchissaient vers les paumes, les yeux se renversaient et l'enfant jetait un cri instantané. Chez les unes, le paroxysme était de courte durée; chez les autres, il durait plusieurs heures. Dans le nombre il y eut neuf garçons; aucune des petites filles n'avait eu auparavant d'accès épileptique, si l'on en excepte Arnold. Chez cette dernière, d'ailleurs, aucune cause matérielle n'avait été reconnue. La plupart approchaient de l'âge de la puberté, et leur tempérament était fort irritable. Quoique l'on défendit aux jeunes personnes malades de retourner à l'école, plusieurs autres en furent atteintes après elles; on présuma que ces nouveaux cas tenaient au retour de quelques jeunes filles avant leur complet rétablissement. La maladie fut traitée, comme purement nerveuse, avec la valériane, l'oxyde de zinc, l'indigo, et généralement sans succès; car, cinq mois après ce traitement, très peu pouvaient être considérées à l'abri de nouvelles attaques. »

Dans ces faits, que j'ai exprès cités textuellement, je ne trouve pas tous les caractères désirables de certitude. Je me demande si ces convulsions ainsi décrites en gros ont été bien épileptiques. Je n'oserai pas répondre par l'affirmative; mais quelques signes probants, comme la perte de connaissance, le cri et l'incurabilité relative, me semblent d'une grande valeur pour assurer le diagnostic. Ces faits me paraissent au moins aussi bien établis que la réalité des épilepsies guéries par le médecin hollandais avec la menace d'un fer rouge.

Je ne nie donc absolument ni l'influence du sexe ni celle de l'imitation ; mais je crois qu'on doit beaucoup les restreindre et se tenir en garde sévère contre une foule d'assertions peu probantes qui existent dans la science.

Une cause beaucoup plus commune et plus avérée que toutes celles dont je viens de parler est la *frayeur*, sous quelque forme et dans quelque condition qu'elle ait été produite. Tous les observateurs ont été frappés de la fréquence des épilepsies ainsi occasionnées. Georget a noté que plus des trois quarts des épilepsies sont dues à cette cause ; Esquirol et M. Foville ont établi la même opinion. MM. Bouchet et Cazauvieilh (*Archives gén. de méd.*, 1826, t. X, p. 44) avaient constaté d'ailleurs les causes déterminantes de l'épilepsie sur soixante-neuf malades ; M. Beau avait recherché la cause médiate ou immédiate de la maladie sur deux cent trente-deux malades.

Avec toutes ces observations et les siennes propres, M. Moreau a pu faire un tableau statistique dans lequel la frayeur se trouve pour 314 cas sur 444 faits, où les causes morales ont déterminé le mal ; et encore il n'a pas fait entrer dans ces 314 cas, 11 viols, 7 mauvais traitements, 3 craintes, une peur en rêve, qui sont mentionnés dans son tableau, et qui me semblent, sans tiraillement trop grand, pouvoir être classés parmi les cas où la frayeur a causé la maladie. Il y aurait donc plus des 3/4 des cas dans lesquels la frayeur pourrait faire naître l'épilepsie.

En tête des causes que M. Moreau désigne sous le nom de physiques, se trouve, dans le même tableau, l'onanisme. Il y est signalé au moins pour 1/4 dans les causes physiques de ce mal étudié à ce point de vue sur 85 épileptiques. Comme je n'ai pas un respect infini pour la statistique appliquée à la médecine, j'avoue que je serais disposé à attribuer une plus grande part dans la production de la maladie à cette funeste habitude. Après la frayeur, je ne connais rien de plus propre à occasionner l'épilepsie.

Suivant J. Frank, il existe peu de causes d'épilepsie plus fréquentes que celle-là. On comprend l'action redoutable qu'une pareille habitude peut avoir sur le système nerveux, surtout quand cette habitude vient au moment où l'évolution naturelle

du sujet demanderait l'emploi exclusif de toutes les ressources de l'économie. La remarque faite dans tous les temps, que la prédominance nerveuse est une des prédispositions ordinaires à cette maladie, emporte en même temps comme conséquence forcée l'influence que l'onanisme y peut avoir. Nous renverrons pour cela à ce que nous en avons dit en parlant de l'état nerveux.

J'ajouterai seulement ici que ma petite expérience personnelle a confirmé pleinement l'assertion de J. Frank sur la réalité de cette cause. J'ai connu plusieurs épileptiques qui le sont devenus seulement quand ils ont connu et pratiqué la masturbation. Une vive frayeur survenant dans cette condition a suffi pour déterminer l'apparition de la maladie à laquelle le sujet s'était prédisposé. J'ai été souvent témoin des regrets amers qui tourmentaient à cet égard plusieurs épileptiques.

Enfin nous devons mentionner comme une des causes de l'épilepsie, et peut-être comme la plus fréquente, *la production et le développement dans le cerveau de désordres matériels*, soit que ces désordres aient leur place dans l'organe lui-même, soit qu'ils en occupent la surface ou les annexes. La constatation de faits de ce genre a rempli la science d'études anatomiques sur la cause prochaine de l'épilepsie, et a conduit quelques auteurs à poser en principe que cette maladie n'a pas lieu sans que quelque lésion matérielle du cerveau y ait donné origine. Il suffit de jeter les yeux sur l'énumération des désordres constatés, pour voir qu'on a pour ainsi dire passé en revue et trouvé toutes les lésions dont les centres nerveux sont susceptibles; on a tant prouvé qu'on n'a rien prouvé, ou plutôt qu'on a seulement établi en fait ceci: une lésion matérielle quelconque produite ou dans le cerveau, ou dans ses enveloppes, peut amener l'épilepsie; ce qui ne veut pas dire du tout que la maladie ne puisse exister sans ces lésions, ni qu'une lésion quelconque du cerveau soit capable de la produire, ni que l'anatomie pathologique puisse rendre compte du symptôme.

La seule conséquence raisonnable en pratique qu'il me paraisse convenable de tirer de ces faits, est que l'on fera toujours bien, pour cette maladie comme pour le reste des affections cérébrales, de s'opposer de son mieux, quand on le pourra, au dé-

veloppement des lésions matérielles dont je parle ; et qu'on sera heureux toutes les fois qu'on aura pu reconnaître quelle sorte de lésion existe, surtout quand cette lésion sera en même temps reconnue de nature à céder à une thérapeutique bien entendue. Dans ces cas, comme l'occasion du mal aura pu disparaître, il est probable qu'en même temps le mal cédera : on en a des exemples ; mais il est possible aussi que malgré la guérison du trouble matériel, l'épilepsie, une fois née, continue à se représenter comme si le trouble de son origine n'avait pas cédé : les exemples n'en manquent pas non plus.

Dans cette catégorie, il faut ranger parmi les causes heureuses de l'épilepsie, la *syphilis*, l'*ivroquerie*, *certaines empoisonnements*. L'épilepsie ainsi occasionnée a de grandes chances de guérison, quand on parvient à débarrasser l'économie du mal qui l'a infectée ; mais malgré cette guérison obtenue et prouvée autant que possible par la santé ultérieure, il ne faut pas croire qu'on sera sûr aussi de voir céder l'épilepsie. J'ai rencontré des exemples des deux ordres de faits.

Un adulte, bien des fois infecté de syphilis, fut tout à coup frappé d'épilepsie. Le mal résista pendant plusieurs années à tous les moyens employés pour le guérir ; puis un jour un médecin qui l'examinait vit à la surface du corps des taches et des productions évidemment syphilitiques. Ce fut un trait de lumière heureusement saisi pour le malade ; car, à compter de ce moment, il fut soumis à un traitement antisiphilitique méthodique, et l'épilepsie ne tarda pas à disparaître pour ne plus revenir.

J'ai vu depuis un autre exemple d'épilepsie syphilitique, dont je crois devoir consigner ici l'observation.

Un bijoutier, âgé de trente-deux ans, né à Paris, est entré dans mon service à Beaujon, salle Saint-François, n° 5, le 23 août 1852.

Ce mala le dit avoir eu quelques maladies d'enfance, sur lesquelles il ne peut donner aucun détail ; depuis il n'a pas fait de maladies graves qui l'aient forcé à s'aliter ; sa santé habituelle est bonne. A l'âge de quinze ans, sans chaudière, et sans qu'on ait observé de chancre, il eut à l'aîne droite un abcès qui fut ouvert par M. Ricord. Il fut guéri au bout de six semaines, sans qu'aucun traitement général eût été pratiqué. Ce fut à cet âge que ce jeune homme se lança dans les plaisirs de toute sorte auxquels il se

livra avec excès, et ce genre de vie dura jusqu'à l'âge de vingt ans. Pendant les cinq années qu'il passa de cette sorte, il contracta deux ou trois blennorrhagies, qui guérèrent d'une manière plus ou moins complète par des traitements suivis avec une grande inexactitude; la dernière arriva à l'âge de vingt ans, vers l'époque où il mit fin à ses plaisirs et à ses excès. La blennorrhagie commençait à se guérir, lorsqu'à la suite d'une partie d'équitation où il s'était beaucoup fatigué, survint une adénite du côté gauche. Elle suppura comme la première, et fut également ouverte par M. Ricord. Cette fois encore, on n'employa aucun traitement mercuriel. Aucune éruption ne coïncida avec les deux bubons dont nous venons de parler, et à aucune époque le malade ne remarqua ni ulcérations dans la bouche, ni maux de gorge, ni croûtes dans les cheveux, ni alopecie, ni plaques muqueuses à l'anüs; en un mot, aucune manifestation pouvant être rapportée à une origine syphilitique.

Il y a un an, il ressentit à la hanche droite des douleurs très vives, surtout pendant le jour, et qui perdaient de leur acuité pendant la nuit, au point de ne pas troubler beaucoup son sommeil; ces douleurs occupèrent ensuite la cuisse et le genou droit, puis le genou gauche, sans jamais passer dans les jambes. Il n'a pas remarqué que la sensibilité générale ait été altérée dans les membres correspondants à ses douleurs. Mais il n'en a pas été de même pour la force des membres inférieurs; il éprouvait une grande fatigue le soir à la fin de son travail: quand il était assis, il ne pouvait se lever sans dépenser de grands efforts, et cette faiblesse avait pour siège principal alors la jambe droite, tandis qu'aujourd'hui celle-ci a repris des forces et que l'autre en a perdu. Aucune différence d'ailleurs entre le volume de l'un et de l'autre membre.

Les bras n'ont rien perdu, ni sous le rapport de la sensibilité, ni sous celui de la contractilité. Le caractère, au contraire, a été très notablement modifié. La gaieté qui lui était habituelle avait fait place à une humeur triste et morose, surtout dans ces derniers temps. A son activité, qui était assez ardente pour le travail, avait succédé une apathie, une paresse et une insouciance inusitées chez lui. Il éprouvait des lassitudes pour la moindre chose, des palpitations, et cependant il prétend que son cœur n'était pas sujet à palpiter. De temps en temps, le matin, quelques étourdissements, quelques tournoisements de tête, quelques défaillances, tout cela très léger et rare, méritant à peine d'être noté.

Il se maria à vingt-quatre ans. Assez robuste encore à cette époque, il dit que ce mariage ne fut pas pour lui une cause d'excès et d'abus. Il se menagea un peu sous tous ces rapports, et néanmoins, il y a deux mois, il s'aperçut qu'il était atteint d'une impuissance à peu près complète. Il lui est arrivé de tout temps d'avoir des pollutions nocturnes, mais à des intervalles très éloignés, et toujours à la fin d'un rêve voluptueux, jamais au point de devenir une infirmité.

Une saillie se développa, il y a trois mois, sur le côté droit de la tête, vers la suture du frontal et du pariétal, et appartenant vraisemblablement au pariétal; une douleur assez vive se manifestait quand on comprimait

cette tumeur; il n'y a jamais eu de douleurs spontanées autres que des céphalalgies assez fréquentes.

La tumeur ne présenta jamais une bien grande élévation; elle était surtout remarquable par la largeur de sa base.

Il y a un mois, sans qu'on ait pu attribuer cet accident à quelque cause déterminante ou occasionnelle, il fut surpris tout à coup au milieu de son travail par une attaque d'épilepsie: on le transporta à son domicile, et il fut trois heures, dit-il, avant de reprendre connaissance. Huit jours après, il eut une autre attaque, qui fut moins longue et moins violente, car elle ne dura guère qu'une demi-heure. Avant son entrée à l'hôpital, aucun traitement n'avait été commencé.

État actuel. — Nous observons aujourd'hui chez ce malade la plupart des accidents signalés dans l'histoire de ses antécédents. C'est un garçon assez bien constitué, si l'on ne considère que son développement, mais en examinant sa peau, on remarque qu'elle est un peu pâle, un peu molle et flasque; sa figure est bouffie, peu colorée. Son cœur bat sans accélération notable, du moins quand il est en repos, et il assure qu'il ne palpite pas habituellement; cependant on trouve à la base du cœur un souffle léger au premier temps, et dans les carotides un souffle double, mais moins prononcé au second temps.

L'affaiblissement a persisté dans les membres inférieurs, et surtout du côté gauche, envahi le dernier; il suffit d'un exercice léger pour le fatiguer et l'abattre. Quant aux douleurs dérites plus haut, et que le malade a éprouvées dans les cuisses et dans les genoux, il a cessé de s'en plaindre; aucune nouvelle altération de sensibilité ne s'est manifestée; rien de nouveau non plus ne s'est montré dans les bras sous le rapport de la sensibilité et de la contractilité.

L'impuissance est toujours la même; les érections sont aussi impossibles que depuis le début. Pas plus de pertes séminales, et pas autrement qu'au-paravant. Il y a cependant une certaine amélioration dans l'état moral; le caractère est plus égal, l'humeur plus gaie: il se sent plus vif et plus actif. Aucune nouvelle attaque d'épilepsie depuis son admission à l'hôpital. Il ne porte sur lui aucune trace d'accidents syphilitiques, ni boutons, ni plaques muqueuses, ni ganglions engorgés; il n'y a que cette tumeur de la tête qui, syphilitique ou non, n'en existe pas moins, et a son siège soit dans le périoste, soit dans l'os pariétal.

Il y a peu à ajouter à ce que nous avons dit relativement à l'appétit et aux fonctions digestives. L'appétit est médiocre, et il survient de temps en temps des vomissements bilieux. Quelques douleurs se font sentir par-ci par-là dans les membres et dans le tronc: les céphalalgies ont persisté également, mais elles n'ont pas conservé la même intensité. (4 pilules ferrugineuses chaque jour aux repas; poudre de sédum âcre, 20 centigrammes, à prendre le matin; iodure de potassium, 4 grammes dans un julep. — 3 portions.)

26 août. — Il semble au malade que sa tumeur ait diminué; quoi qu'il en soit, elle a complètement cessé d'être douloureuse. Ses forces sont revenues

sensiblement; il éprouve encore une vive douleur au genou gauche. (4 pilules ferrugineuses; poudre de sédum âcre, 20 centigrammes; iodure de potassium, 2 grammes. — 2 portions.)

4 septembre. — L'amélioration se soutient : l'iodure de potassium a provoqué quelques douleurs, du coryza et un peu de bronchite; mais ces accidents légers ont beaucoup diminué.

9. Le malade sort de l'hôpital dans un état d'amélioration déjà satisfaisant; les forces reviennent dans les jambes et l'appétit est meilleur. Aucun accès nouveau n'a eu lieu. La tumeur a considérablement diminué; il ne reste plus qu'une légère saillie sur le point où elle a existé. Les douleurs au genou gauche sont beaucoup moins vives. Quant à l'impuissance dont ce malade se plaint, aucune amélioration bien sensible ne s'est encore manifestée.

Il devait continuer à suivre au dehors le traitement et le régime auxquels on l'avait soumis pendant son séjour à l'hôpital, et venir nous rendre compte de son état ultérieur, s'il continuait à être malade. Nous ne l'avons jamais revu.

[J'ai lu, en compulsant les feuilles périodiques, quelques observations d'épilepsie syphilitique; je choisis la suivante, qui a le mérite d'être courte.

M. le docteur Demarquay a communiqué à la Société du 2^e arrondissement (8 janvier 1857) un exemple d'épilepsie par cause syphilitique (*Gazette des hôpitaux*). Il s'agit d'une jeune dame de province prise, dans un hôtel à Paris, de mouvements convulsifs, avec perte de connaissance, écume sanguinolente à la bouche, contracture du pouce, piqueté rouge consécutif à la peau du front et de la face, petites plaies contuses à la langue, hébétude après l'accès, etc. Appelé à lui donner des soins, M. Demarquay constate, en outre, une névralgie des principales branches du nerf trijumeau gauche, et un commencement de paralysie du même côté; jugeant avec raison qu'il avait affaire à une épilepsie symptomatique, et craignant de faire à la malade des questions qui lui auraient peut-être appris ce qu'elle avait ignoré, il s'adressa à la femme de chambre, qui lui raconta les circonstances suivantes.

Quelques années après le mariage de cette dame, le mari avait subi un traitement antisiphilitique. Peu de temps après, la jeune femme avait ressenti elle-même un mal de gorge opiniâtre, et vu son corps se couvrir de *boutons*, qui conservèrent longtemps une teinte cuivrée. M. Demarquay constata, en effet, çà et là des

cicatrices d'ecthyma et une exostose très marquée à la clavicule gauche et à l'un des tibias. Il n'hésite plus à prescrire un traitement mercuriel ; plus tard l'iodure de potassium à doses successivement croissantes, et plus tard encore une saison d'eaux sulfureuses. Sous l'influence de ces divers moyens, l'état général s'améliora, la névralgie disparut, en même temps que la paralysie et les attaques d'épilepsie cessèrent. Depuis quatorze mois aucun de ces symptômes ne s'est reproduit, et la malade jouit d'une santé parfaite.]

Il y a une épilepsie artificielle commune, celle que produisent trop souvent les *empoisonnements saturnins*. Dans cette épilepsie, l'une des plus graves, puisque dans l'immense majorité des cas, les malades succombent au bout de quelques jours dans des accès incessamment répétés, l'une aussi des mieux connues dans son origine, puisqu'on sait positivement à quelle cause la rapporter, on rencontre, comme lésion matérielle, entre autres choses, l'exubérance de la matière cérébrale ; exubérance telle que les circonvolutions sont effacées et aplaties contre la voûte du crâne. Je dois ajouter que cette exubérance du cerveau ne se rencontre pas dans tous les cas ; j'ai eu plusieurs fois la preuve du contraire. Puis la chimie décèle un peu de plomb dans le cerveau. Eh bien, dans ces cas, dans ceux du moins que je connais et où la guérison a eu lieu, elle a été obtenue par l'usage de l'opium à haute dose et en même temps par l'emploi des moyens conseillés contre les affections saturnines. Or, l'opium n'a pu faire qu'une chose, c'est de diminuer la sensibilité cérébrale ; le traitement contre le plomb tend seulement à débarrasser l'économie de ce corps étranger par les évacuations et les bains, où à le dénaturer et à le rendre insoluble au dedans de nous jusqu'à ce qu'il ait pu être évacué. Les succès obtenus dans les cas rares où ces deux traitements ont réussi ne démontrent-ils pas la nature nerveuse de cette épilepsie ?

[En résumé, on peut rapporter les causes de l'épilepsie à celles qui trouvent leur raison d'être dans une perversion passagère des fonctions organiques, ou dans des maladies produites par des lésions plus ou moins appréciables à nos sens. Les causes pathologiques étant très fréquentes et la guérison de l'épilepsie

étant quelquefois étroitement liée à leur juste appréciation, j'ai dû en tenir compte. »

J'ai dit en traitant de l'hystérie, que des observations authentiques permettaient de fixer le point de départ des convulsions, chez des sujets diathésiquement prédisposés, vers tous les organes de l'économie dont le système nerveux a des rapports plus ou moins directs avec la moelle épinière. Cette proposition, vraie pour l'hystérie, l'est à plus juste titre pour l'épilepsie. Je pourrais passer en revue toutes les parties des centres nerveux, les lobes, les ventricules, le cervelet, la protubérance, la moelle allongée, la moelle épinière, ainsi que leurs enveloppes membraneuses et osseuses, et citer des observations démontrant que leurs altérations organiques peuvent être le point de départ de l'épilepsie. Ce que je dis des altérations portant sur les centres est applicable à celles intéressant l'élément nerveux primitif lui-même, cellules ou fibres, dont nous connaissons encore trop imparfaitement aujourd'hui la structure intime et la composition chimique, pour que nous puissions découvrir les traces de ces altérations organiques. D'autre part, ce qui est vrai pour les centres nerveux l'est également pour leurs divisions ou les branches qui en émanent, ainsi que pour le grand sympathique.

Combien d'épileptiques sentent l'*aura* partir d'un point parfaitement limité dans un membre, ou dans un viscère? Aussi mettons-nous au nombre des causes les plus fréquentes de l'épilepsie les troubles fonctionnels ou les lésions du système nerveux en général, que ces troubles ou lésions résultent ou d'un travail pathologique plus ou moins appréciable, ou d'une irritation venue du dehors, coups, blessures, opérations chirurgicales. Aussi accordons-nous une large part aux causes morales en général, et aux névroses convulsives en particulier, à l'hystérie, à la chorée, aux convulsions infantiles qui prédisposent à l'épilepsie. Si maintenant on généralise par la pensée ces faits d'étiologie limités aux fonctions et à la structure du système nerveux, en les appliquant aux fonctions et à la structure des autres appareils et organes dont il fait partie intégrante, on comprendra à quelles sources infinies la convulsion épileptique peut puiser son point de départ.

En effet, les troubles fonctionnels ayant pour siège les appa-

reils de l'ouïe, de la vue, de l'olfaction; le bruit violent et inattendu d'une arme à feu, de la foudre; les cris déchirants de la douleur, le spectacle des exécutions, des incendies; l'odeur des plantes, des produits animaux, ou chimiques, etc.; en un mot, toute sensation qui peut réagir sur le bulbe, la protubérance ou le cerveau, peut causer chez un sujet prédisposé le vertige ou la convulsion elle-même. Il en est de même des impressions subites et douloureuses excitant la sensibilité cutanée, tactile, et thermométrique; des fièvres éruptives chez les enfants; du chatouillement, des brûlures, de l'insolation, de l'immersion subite dans une eau trop froide, ou du refroidissement prolongé.—Si des appareils des sens nous passons aux appareils et fonctions de la respiration, de la circulation, de la génération, nous constaterons toujours le même rapport de causes et d'effets, entre l'irritation locale et l'impression synergique éprouvée par le système nerveux. A l'appareil digestif se rapporteront comme cause d'épilepsie, les indigestions, les vomissements, les coliques hépatiques, la présence des vers, la production des gaz, la constipation, enfin les altérations de tissu; à l'appareil de la respiration, les accès d'asthme; à la circulation, les hémorrhagies, les saignées; à la génération, l'épuisement de l'influx nerveux succédant aux excès du coït et de la masturbation; le spasme génital, *epilepsia brevis* (Sennert), ayant été plusieurs fois la cause immédiate de l'attaque épileptique (Roniberg et Wichmann).

Nous ne retrouvons pas chez la femme, comme cause du mal sacré, l'influence prédominante des maladies des ovaires et de l'utérus, mais il faut cependant tenir compte de l'état névropathique que font naître les fonctions et les maladies de ces organes: et sans aller jusqu'à partager l'opinion de Sennert, Fernel, Maisonneuve et autres sur l'épilepsie hystérique, je trouve qu'on n'a pas tenu suffisamment compte des accidents névrosiques dus aux troubles de l'appareil utérin, réagissant sur les centres nerveux.

J'ai rencontré des épilepsies, dites hystériques, en ce sens, qu'à chaque époque menstruelle apparaissait invariablement la convulsion épileptique. J'ai donné des soins à madame de L... qui s'est trouvée pendant plusieurs années dans ces conditions. Elle n'avait jamais eu de convulsions dans son enfance; elle souffrait de tous les accidents de la chlorose, dyspepsie, constipation, palpi-

tations, bruit de souffle, leucorrhée, névralgies erratiques, vive impressionnabilité, insomnie, maigreur. Un traitement ferrugineux et analeptique modifia en quelques années sa constitution ; à la débilité générale succéda un état de santé pléthorique, elle devint vigoureuse, trop fortement menstruée ; mais avec cette transformation apparurent des vertiges passagers, puis des absences, puis enfin à quarante-deux ans des attaques d'épilepsie parfaitement caractérisées, et cela tous les mois, la veille du jour de l'hémorrhagie utérine. Cette épilepsie aussi franchement périodique (*epilepsia hysterica et plethorica* de Sauvages) résista longtemps à tout traitement ayant pour base les préparations de belladonne, d'oxyde de zinc et de quinquina, et force me fut de ramener la malade, en suivant une voie diamétralement opposée, à sa débilité première. Avec l'appauvrissement du sang j'eus la satisfaction de voir diminuer la tonicité des fibres musculaires, du système nerveux, et d'éloigner le retour des convulsions, mais celles-ci ne disparurent complètement que cinq ans après, à l'occasion de l'âge critique. La ménopause opéra ce que le traitement n'avait pu faire, et la personne en question jouit depuis lors d'une santé excellente sous tous les rapports.

Les modifications qui s'opèrent dans l'état général de la santé, et dans l'appareil utérin, pendant la grossesse ; l'influence de ces changements sur les centres nerveux, grand sympathique, rachidien et cérébral, prédisposent et font quelquefois éclater la convulsion comitiale ; mais dans d'autres circonstances au contraire, la maladie nerveuse est complètement enrayée pendant le travail de la gestation, pour reparaitre comme auparavant après la délivrance. Notons, enfin, que les maladies des voies urinaires, la présence des calculs, la colique néphrétique, ont été quelquefois aussi le point de départ de l'attaque.

Mais l'épilepsie peut être produite non-seulement par les troubles fonctionnels et les maladies portant sur les solides, il faut encore tenir compte des altérations des liquides, et principalement de celles du sang : car le système nerveux réagit contre tout ce qui peut être pour lui une cause de souffrance, et le sang, modifié dans sa composition et dans ses propriétés, peut être une cause de surexcitation tout aussi active que celle produite par une irri-

tation des solides. C'est à ce titre qu'il faut mettre au nombre des causes plus ou moins directes de l'épilepsie, les intoxications saturnine, mercurielle, palustre, alcoolique, par les gaz délétères, par le virus syphilitique; les diathèses, les cachexies strumeuse, rhumatismale, goutteuse, etc. Sans oublier les proportions en plus ou en moins, des éléments du sang, de l'hématosine, de l'albumine, de la fibrine, du sucre, du pigment (mélanémie, Charcot), du fer, etc.; ainsi que les changements apportés dans sa masse totale, dans les hémorrhagies (Fabrice de Hilden).

Toutes ces modifications produites dans les qualités et la quantité relative du sang sont incontestablement, dans des cas donnés, une cause plus ou moins directe d'épilepsie. Mais comment concevoir la relation de toutes ces causes avec les phénomènes de la maladie, savoir : le vertige, l'absence, la pâleur, la convulsion, la perte de connaissance, la menace d'asphyxie, la sterteur, et cela, à tous les degrés, depuis le plus léger, jusqu'au plus grave? Comment surtout nous rendre compte de la rémission et du retour si variable des accès? Comment une lésion locale ou générale *permanente* laisse-t-elle pendant des semaines ou des mois le sujet épileptique avec toutes les apparences de la santé? Y a-t-il dans l'épilepsie une diathèse héréditaire ou acquise, qui soit une prédisposition incessante à la convulsion? Cette diathèse réside-t-elle dans la constitution intime du système nerveux, dans les liquides, dans le sang? Qui pourrait aujourd'hui répondre affirmativement à toutes ces questions; dire quels sont les caractères incontestables de cette diathèse? Personne, assurément. Contentons-nous donc d'admettre chez les épileptiques un état nerveux prédominant, une surexcitabilité nerveuse permanente qui devient d'autant plus manifeste que la convulsion s'est plus fréquemment produite. Mais si nous ignorons quelles sont les conditions pathologiques de cette diathèse, comprenons-nous mieux à quelle cause est dû le retour si imprévu des convulsions? Je n'ose l'affirmer, et cependant je n'ignore pas les progrès importants de la physiologie moderne, et les applications déjà sérieuses qu'on peut en faire à la pathologie nerveuse. Les travaux de Magendie, Longet, Marshal-Hall, Flourens, Cl. Bernard, Brown-Séquard, etc., je l'ai dit en traitant des

convulsions en général, permettent déjà de se rendre compte, jusqu'à un certain point, des phénomènes qui, dans leur ensemble, constituent l'épilepsie (1); mais quant à indiquer avec précision la cause déterminante de l'attaque; pourquoi l'*aura* se développe dans telle ou telle circonstance plutôt que dans telle ou telle autre, nous l'ignorons tout aussi complètement que les caractères pathognomoniques de la diathèse épileptique elle-même. Nous savons que cette *aura* peut suivre plusieurs voies pour aller réagir sur les centres nerveux; que tantôt, lorsque le patient n'en a pas conscience, elle suit les filets nerveux moteurs, gagne les centres et produit la convulsion locale ou générale, puis bientôt en immobilisant les parois thoraciques, la menace d'asphyxie; que tantôt elle a pour point de départ les filets nerveux sensitifs, de là cette sensation d'un fluide montant jusqu'à la moelle allongée, amenant la perte de connaissance par la contraction spasmodique des artères céphaliques, et causant encore l'asphyxie par un mécanisme différent; que tantôt, enfin, l'oscillation nerveuse est mise en jeu entre les plexus, les ganglions, ou les branches isolées du grand sympathique, pour de là provoquer dans la moelle et le cerveau les perturbations qui jettent l'ensemble de l'économie dans l'affreux désordre épileptique.

Nous pouvons peut-être nous rendre compte des vertiges par l'interruption apportée à la circulation cérébrale, en raison de la contraction spasmodique des artères qui soulèvent la masse encéphalique, et dont les parois contractiles sont sous la dépendance des branches du grand sympathique. Nous concevons comment ce vertige peut aller jusqu'à la perte de connaissance complète, sans que pour cela la convulsion générale doive nécessairement se produire, attendu que les phénomènes se passent dans le cerveau, et que la convulsion épileptique dans son ensemble a besoin de la coopération de la moelle épinière, y compris le bulbe, qui donne naissance aux nerfs céphaliques. D'autre part, des animaux auxquels l'encéphale avait été enlevé ont cependant éprouvé la convulsion épileptique complète, et cela

(1) Voyez l'excellente thèse de M. Defoville. *Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie*, Paris, 1837.

par l'effet d'une excitation locale ayant pour point de départ l'une des branches de la cinquième paire (Brown-Séquard).

Il est permis de supposer que le sang vicié dans sa composition intime par des agents toxiques ou virulents est, pour le système nerveux en général, une cause de surexcitation ; de là l'extrême gravité des convulsions saturnines, par exemple.

Je pourrais m'étendre plus longuement sur les explications à donner de l'attaque épileptique, dire pourquoi la convulsion hystérique est moins générale, sans perte de connaissance, sans menace sérieuse d'asphyxie, mais ces détails m'entraîneraient trop loin. Disons seulement que la cause de la tonicité des contractions musculaires épileptiques semble due (Romberg et Weber) à la trop vive excitation produite par le système nerveux : l'influx exciteur arrive aux muscles avec une telle instantanéité, que la contraction complète n'a pas le temps de se produire ; une contraction nouvelle surprend celle qui est en voie de développement, et l'arrête ; les décharges nerveuses sont trop fréquentes ; tandis que dans l'hystérie la contraction musculaire produit plus complètement l'action mécanique qui lui est dévolue. Mais quant à savoir pourquoi les spasmes musculaires sont toniques dans l'épilepsie, cloniques dans l'hystérie ; pourquoi ce spasme s'étend dans la première maladie à tous les muscles ; pourquoi le cerveau, le bulbe, la moelle, coopèrent aux désordres ; et pourquoi dans la seconde le cerveau et le bulbe restent le plus souvent en dehors de la perturbation névrosique, c'est là le mystère à dévoiler : car je n'aurai rien prouvé en appelant à mon aide, pour en donner l'explication, des hypothèses plus ou moins ingénieuses. Nous n'en savons pas plus à ce sujet qu'à propos de la diathèse épileptique.]

SYMPTÔMES. — Ils sont faciles à reconnaître dans le plus grand nombre des cas.

Une personne, en apparence bien portante, se sent prise tout à coup d'une sorte de vertige ; elle pousse un cri involontaire et inarticulé, perd immédiatement la connaissance et le sentiment ; puis sa figure, ses membres, tout son corps, sont agités de convulsions rapides, brusques, saccadées, plus prononcées d'un côté que de l'autre ; une écume, souvent sanglante, sort de la bouche. Au bout de quelques minutes, les secousses convulsives devien-

nent un peu plus rares, se montrent beaucoup plus inégales ; l'insensibilité persiste encore ; il survient un coma dont rien ne peut tirer le malade. Le coma fait place à une sorte d'hébétément, de stupeur, et enfin de somnolence, dans lesquels il y a souvent un ronflement marqué ; au bout d'un temps plus ou moins long, la connaissance revient, et, avec elle, progressivement, la sensibilité. Le malade éprouve une fatigue prononcée dans tous les membres, et se montre souvent la bouche pleine de sang, soit que dans les convulsions il se soit mordu la langue, soit que l'écume ordinaire aux épileptiques, dans leurs attaques, ait été elle-même rongie par du sang exhalé dans différentes parties de la bouche, de la gorge ou des bronches.

Telle est l'attaque ordinaire de l'épilepsie. Elle dure quelques minutes pour les convulsions ; une ou deux heures pour le coma ; quelques heures pour la somnolence.

Au milieu de tout cela, même dans l'épilepsie la plus complète, il y a des particularités qu'il faut noter.

Ainsi, le début de l'accès n'est pas toujours le même. En général, pour chaque personne, il a une forme déterminée et connue, qui ne change guère qu'à de longs intervalles ; mais il varie beaucoup pour les divers malades. Les uns sont pris tout à coup, comme s'ils étaient frappés de la foudre ; les autres éprouvent des prodromes, même pendant plusieurs jours. Ces prodromes peuvent être ou une douleur locale que rien n'explique, ou quelque trouble nerveux qui semble se propager en remontant vers les centres, ou quelque sensation insolite de la vue, de l'ouïe et plus rarement des autres sens. Ces derniers malades reconnaissent à l'avance leur ennemi, et ont presque toujours le temps de se mettre à l'écart, ou au moins de se disposer pour se faire en tombant le moins de mal possible.

Le *cri* jeté par les malades n'est pas toujours le même. Quelquefois il n'y en a pas du tout, dans tous les accès ; d'autres fois il y en a dans quelques-uns et pas dans d'autres ; d'autres fois enfin, et c'est l'ordinaire, le cri, qui a manqué dans les premiers accès, se fait entendre dans tous les autres, quand la maladie est bien établie. En général, c'est un cri sans intelligence, sans signification autre qu'un trouble notable de la respiration. Il ressemble ou au cri d'une grande douleur, ou à une violente et

bruyante inspiration, ou à une respiration saccadée et bruyante correspondant aux convulsions d'un côté de la face. Les auteurs spéciaux ont disserté beaucoup sur la valeur comme signe, sur la nature, sur la cause de ces cris (voy. M. Billod, *Mémoire sur les symptômes de l'épilepsie*). Ils ont chacun appuyé leurs opinions sur des faits. Je crois qu'ils ont tous eu tort et raison, suivant les cas, et qu'ils auraient été plus dans le vrai si chacun d'eux avait été moins exclusif.

La *perte de connaissance* est toujours complète, qu'il y ait ou non violente convulsion ; en même temps qu'il y a perte de connaissance, la sensibilité aussi est suspendue partout, et les malades, revenus à eux, ne se rendent pas compte du tout des coups qu'ils se sont donnés, des brûlures qu'ils ont subies, etc. On a beau chercher à réveiller leur sensibilité, on ne voit jamais, dans la vraie épilepsie, qu'ils éprouvent la moindre impression par suite des tentatives que l'on fait.

Pendant les *convulsions*, le visage passe alternativement par des colorations diverses. Ordinairement il arrive par saccades successives à une coloration rouge et à une turgescence des plus prononcées. Les conjonctives alors sont aussi pleines de sang. Puis, le paroxysme convulsif passé, la rougeur fait place à une pâleur plombée remarquable, qui dure pendant presque tout le temps du coma. Les conjonctives sont un peu plus lentes que le reste à se dégorger du sang qui les a injectées. Quelques malades, en qui l'accès dure moins, ou bien en qui l'attaque se compose d'une suite de petits accès incomplets, ne prennent pas la face injectée et turgescence des épileptiques ordinaires. Plus les accès sont fréquents, moins l'injection et la rougeur de la face sont en général prononcées.

On a donné comme caractéristiques de l'épilepsie certaines formes des convulsions, la manière dont les *doigts*, et particulièrement les *pouces*, sont convulsés. Je suis sûr, pour moi, d'avoir vu de ces malades non douteux, avec toutes sortes de formes de convulsions dans les mains ; seulement je suis sûr aussi que le caractère brusque et saccadé des convulsions n'a manqué à aucun de ceux que j'ai rencontrés.

Pendant les convulsions, et lorsqu'ils arrivent à la période du coma, certains malades rendent leurs urines ou leurs matières

fécales sans s'en apercevoir ; quelques-uns même ont une pollution complète. Ce sont en général les malades les plus gravement atteints qui éprouvent tout cela, et par les plus gravement atteints je veux dire ici, non pas ceux dont les accès sont les plus fréquents, mais ceux qui en sont pris le plus violemment.

Enfin le *coma*, et l'*hébétude* qui l'accompagne et le suit, sont, suivant les sujets, plus profonds ou plus longs. Quelques-uns en ont à peine pendant quelques minutes ; quelques autres au contraire pendant dix ou douze heures. En général, ces symptômes ont la durée moyenne dont j'ai parlé au commencement.

MM. Michéa et Alvaro Reynoso ont fait savoir à l'Institut, séance du 31 janvier 1853, que l'urine des épileptiques, après leur attaque, contient du sucre. Ce fait, fût-il toujours vrai, n'a jusqu'à présent conduit à aucune conclusion pratique.

Dans les intervalles, les vrais épileptiques, une fois soulagés de la fatigue de l'accès, sont comme les autres individus de l'espèce humaine, avec quelques particularités de plus. Soit naturellement, soit par suite des préjugés qui existent contre eux dans le monde, ils ont honte de leur état et s'en cachent avec une espèce de crainte. Beaucoup ont une sorte d'horreur de leurs accès, quand ils les sentent venir. Soit à cause de ces dispositions morales qui ne les quittent guère, soit à cause de la répulsion qu'ils trouvent généralement quand leur état est connu, soit enfin parce que cette maladie donne quelque chose de particulier à leur manière de sentir et de juger, ils ont tous des bizarreries plus ou moins marquées dans le caractère. Ils sont en général soupçonneux, susceptibles et rancuniers. Il faut ajouter aussi qu'ils ont une grande ténacité et une sensibilité vive dans leurs bonnes affections. Pendant le cours de leur maladie, leur intelligence reste d'ailleurs longtemps aussi étendue et aussi saine que s'ils n'étaient pas malades ; et ce n'est que quand le désordre est arrivé à un certain degré, que le trouble cérébral s'ajoute aux autres misères de cet état. Dans mon opinion, c'est dire en d'autres termes que la maladie nerveuse épileptique ne trouble pas sérieusement l'intelligence, témoin Jules César, Mahomet, Pétrarque, Fabius Columna, Redi, qui étaient épileptiques ; et que celle-ci n'est altérée chez les épileptiques que quand le désordre matériel, qui a eu l'épilepsie pour une de ses conséquences,

est arrivé au point de troubler notablement les fonctions cérébrales toutes ensemble. Alors les désordres de l'intelligence peuvent être tous ceux qui appartiennent aux dérangements matériels de l'organe en qui il faut la localiser.

Enfin une particularité commune chez les épileptiques, quoiqu'elle soit loin de se montrer dans tous, est une *disposition singulière et inexplicable de leur peau*. Quand ils se mettent au soleil, ils sont couverts, sur la figure particulièrement, de taches rosées nombreuses. Ces taches, plus grandes que celles de la rougeole, mais séparées comme elles par des parties de la peau qui ont gardé leur couleur naturelle, leur donnent un peu l'aspect d'un rubéoleux, en qui on aurait agrandi à la fois les rougeurs et les espaces intermédiaires. Les taches sont d'ailleurs exclusivement caractérisées par la rougeur ; il n'y a d'élévure ni au centre ni sur les bords. Elles se montrent en peu de minutes et disparaissent avec la même facilité, et sans laisser aucune trace, aussitôt que le sujet se met à l'ombre. Il s'en faut de beaucoup que cette particularité soit constante chez tous les épileptiques. Je me garderais bien d'affirmer que cela n'a lieu que chez eux ; mais je suis sûr que cela se rencontre chez un grand nombre, et qu'il y en a peu en qui elle ne se soit montrée quelquefois.

Jusqu'ici j'ai parlé de l'épilepsie régulière et complète ; mais dans cette maladie il s'en faut heureusement que les atteintes soient toujours aussi graves. A côté des cas ordinaires, où se retrouvent tous ou presque tous les caractères de la maladie, s'en montrent une foule d'autres où manquent quelques-uns, et même quelquefois les principaux des symptômes qui lui sont propres. M. Beau a insisté particulièrement sur ces épilepsies incomplètes. Avant lui, Benivenius, Dodonæus, Érase, Quercetan et Marcellus Donatus en ont présenté des exemples remarquables ; la pratique médicale nous en montre assez souvent pour que nous n'hésitions pas à y reconnaître les symptômes épileptiques. Telles sont ces suspensions des mouvements volontaires, de l'intelligence et de la sensibilité, dans lesquelles on ne peut méconnaître une étroite parenté avec les désordres semblables dans l'épilepsie complète ; telles sont certaines attaques hystériques dont il est à peu près impossible de la distin-

guer ; telles sont les épilepsies par empoisonnement, et les convulsions épileptiformes auxquelles on a donné le nom d'*éclampsie* chez les femmes grosses et les petits enfants.

Nous réserverons ces dernières pour le chapitre suivant, à cause de leur différence de nature, sinon de symptômes, et nous allons faire ici en peu de mots l'histoire de toutes les autres.

M. Delasiauve, dans son beau livre, déjà cité, sur la matière, a classé les degrés qu'il a cru reconnaître dans la maladie. Il leur a assigné des noms qui indiquent la progression de ces différentes formes vers l'épilepsie la plus complète. Il traite successivement des *absences*, des *vertiges*, des *accès intermédiaires*, des *chutes*, et donne la description de ce qu'il entend désigner par chacune de ces dénominations.

Tout en respectant, comme je le dois, l'autorité d'un homme qui a vu et bien vu un si grand nombre de ces malades, j'avoue que je ne suis pas complètement édifié sur les barrières qui séparent ces épilepsies les unes des autres. J'ai rencontré, je connais, je sais des cas qui ne peuvent être légitimement renfermés dans aucune de ces catégories. J'en sais dont les accès varient d'un de ces états à l'autre, depuis la plus petite *absence*, la plus légère *convulsion épileptiforme*, jusqu'aux *chutes* les plus graves, ou réciproquement. Je comprends l'utilité qu'il peut y avoir à frapper certains esprits avec les signes les plus fugaces des épilepsies les plus légères pour rappeler l'unité de nature, l'idéalité d'essence entre toutes ces affections. Mais en pratique ces distinctions me semblent beaucoup moins importantes ; et à cause du peu de fixité des caractères assignés à ces divers degrés du même mal, j'aime mieux me borner à dire qu'outre les épilepsies *complètes* dont je viens d'esquisser le tableau, il y a encore des épilepsies *incomplètes* qu'on a voulu distinguer des autres par des noms d'une signification moins redoutable.

Dans ces dernières formes les accès sont quelquefois si peu prononcés, qu'en effet il n'y a, pour ainsi dire, qu'une sorte de vertige, d'absence momentanée, soit de l'intelligence, soit de la conscience. Seulement ce vertige se représente comme les accès d'épilepsie, et offre quelques-uns de leurs signes caractéristiques. Ainsi, avec ou sans prodrome, il saisit la personne qui y est exposée, lui trouble complètement l'intelligence ; l'interrompt

dans une phrase commencée, dans un acte qu'elle exécutait; dans ce moment, la prive de ses sens; lui donne, surtout d'un côté ou dans une partie, des convulsions à formes épileptiques; puis, au bout d'un temps plus ou moins long, la quitte en lui laissant un instant de stupeur, après lequel certains de ces malades achèvent leur phrase ou leur action commencée, comme s'il n'y avait pas eu d'interruption. Le plus commun alors est que la tête soit entraînée d'un côté, à gauche ou à droite, mais habituellement toujours du même côté chez la même personne. Le corps ne perd pas toujours l'équilibre; dans les cas les plus graves il y a chute et un peu d'écume à la bouche; dans les autres, le tronc, si l'on est debout, suit le mouvement de la tête, et le malade fait quelques tours sur lui-même avant de reprendre ses sens; à peine un peu de salive spumeuse vient-elle couler du côté de la bouche que les convulsions de la face laissent perméable. Certains mouvements directs et involontaires en avant, comme les faits rapportés par Itard (1), ou comme la quatrième observation racontée par M. Chéneau dans ses *Recherches sur le traitement de l'épilepsie*, 1849, me semblent aussi devoir être classés parmi les vertiges épileptiques. Quelques malades ont plus prononcées la perte de connaissance, et l'écume, et les cris, et les convulsions. Quelques autres manquent de certains phénomènes épileptiques, ou ne les éprouvent que dans un degré pour ainsi dire impereceptible, et puis tout rentre dans l'ordre comme si rien n'était arrivé. Je dois ajouter, en terminant, que ces malades sont en général plus souvent que les épileptiques confirmés, sujets à des phénomènes, des sensations prodromiques. On doit aussi noter que leurs accès sont plus fréquents, et même il n'est pas rare qu'ils se renouvellent plusieurs fois dans la même journée. Au contraire, les épileptiques complets ont ordinairement des jours, des semaines, des mois d'intervalle entre les attaques, excepté lorsque enfin leur maladie arrive au plus haut degré, à la fin de sa durée, ou dans quelques cas exceptionnels heureusement assez rares.

Quant aux *hystéries épileptiformes*, ce sont des maladies plus communes qu'on ne le croit chez les femmes. Il arrive en effet

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. VIII, p. 385.

assez souvent, que des hystéries graves, ayant tous les caractères de cette maladie, se transforment, lorsque quelque cause trouble l'organisme, en une sorte d'épilepsie. Alors aux malaises, aux étouffements, aux convulsions grandes et larges de l'hystérie, se substituent des vertiges et des convulsions brusques et un peu saccadées, comme celles de l'épilepsie; au lieu d'occuper tout le corps, à peu près indifféremment, elles se montrent principalement d'un côté; il y a aussi de l'écume à la bouche; puis vient la perte de connaissance et un peu de coma. Malgré tout cela, il faut noter pourtant que ce n'est pas encore l'épilepsie. Ainsi les convulsions ne sont pas franchement saccadées; les cris, quand il y en a, sont comme volontaires et intelligents; la perte de connaissance, au lieu de se montrer au début de l'accès, vient progressivement et comme une défaillance ou comme le produit de la gêne excessive de la respiration ou des douleurs violentes que le malade éprouve dans la tête. Le coma, la stupeur sont bien différents de ceux de l'épileptique; et enfin, je dois ajouter qu'il y a dans l'intervalle, avant, pendant, après l'accès convulsif, des accidents hystériques plus ou moins graves, qu'on retrouve toujours pour établir le diagnostic.

J'ai observé dans mon service, à l'hôpital Beaujon, une malade en qui les choses se sont passées de cette manière. Cette femme, âgée de trente ans, était hystérique, et elle souffrait, quand je l'ai reçue, d'accès violents de névralgie de la cinquième paire. Pendant le traitement elle a été prise, contre toutes ses habitudes, d'attaques d'épilepsie fort bien caractérisées par la forme et le siège des convulsions, l'écume à la bouche, la perte de la connaissance et de la sensibilité; elle a guéri au bout de quelques accès, parce que j'ai pu arrêter au début, plusieurs fois de suite, l'invasion du mal. L'attaque commençait toujours, pendant ma visite, par une douleur, une sensation particulière avec convulsion dans la jambe et le pied gauches. Dans l'intervalle des accès, ce membre était agité d'un mouvement saccadé: sorte de tic, toujours le même et insupportable à la malade. J'établis dès le début d'un de ces accès une ligature très serrée sur la cuisse, et cela suffit pour enrayer le mal. On prit la même précaution aux invasions suivantes, et l'on en recueillit

le même bénéfice. Au bout de quelques jours le mal ne revint plus.

Les épilepsies par *intoxication*, comme celles, par exemple, qui sont dues à un empoisonnement par le plomb, à l'abus de l'alcool, offrent la plupart des symptômes graves de l'épilepsie naturelle. La perte de la connaissance et de la sensibilité s'y retrouve; les périodes de l'accès s'y remarquent aussi; mais les accidents ne marchent pas avec la même régularité: il n'y a pas de cris, si ce n'est en cas de délire; les convulsions sont et moins violentes et moins régulières; les reprises de convulsions, entremêlées de coma, sont communes et presque incessantes. En somme, la perte de la connaissance et de la sensibilité semble moins absolue que dans l'épilepsie régulière; mais les accès se prolongent, se multiplient de la manière la plus pénible, et le retour de l'un est, pour ainsi dire, incessamment lié à celui qui l'a précédé par quelque phénomène épileptiforme. Il y a, dans les intervalles, plutôt un affaissement, une diminution de l'action cérébrale, qu'un véritable coma.

Puis les *circonstances anamnestiques* contribuent à établir le diagnostic, sur lequel je vais revenir plus loin. Je peux même affirmer que, quand le sujet est épileptique naturellement, les signes que je viens d'indiquer peuvent encore conduire à reconnaître l'espèce du mal à laquelle on a affaire. J'en ai plusieurs fois acquis la preuve.

[La convulsion épileptique présente encore des formes insolites, chez les sujets qui, frappés autrefois d'apoplexie, sont restés hémiplégiques et dont le cerveau est exposé à de fréquentes congestions, à des ramollissements partiels. Cette complication survient d'ordinaire quand ils tombent dans la démence. Le même fait s'observe, et pour des raisons analogues, chez des malades affectés de paralysie générale.]

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Des altérations de diverses natures occupent, on pourrait dire indifféremment, toutes les parties de l'encéphale. Ce sont : des corps étrangers développés sur les méninges, dans les ventricules, dans la pulpe cérébrale; des liquides plus abondants dans les cavités séreuses de cet organe; une induration, ou un ramollissement, ou un gonflement général de la masse encéphalique; une injection sanguine de toutes ou de

quelques-unes de ses parties; des productions de l'enveloppe osseuse comprimant le cerveau en quelque point, ou de l'enveloppe fibreuse produisant encore le même effet. Ce sont des kystes, des tubercules, des squirrhes, des exostoses ou des périostoses; un épaissement, un changement de nature de l'arachnoïde ou de la pie-mère. Lorry et Leduc ont noté le volume plus considérable de la tête; Bonti et Portal, l'épaississement des os du crâne; Morgagni et le même Portal, leur amincissement; Lieutaud et Portal, l'agrandissement de la cavité crânienne; Morgagni, Bonti, Portal, Mertrad, Bell, Wenzel, des vices de conformation ou des déformations de cette cavité; Lieutaud, Portal, Ribes, Larrey, des caries dans les os du crâne; Lieutaud, la présence de pus entre le crâne et la dure-mère; Fanton, des gaz entre les membranes; Morgagni, Greding, Bonet, MM. Calmeil, Parchappe, Bouchet et Cazauvieilh, une hydrocéphalie aiguë ou chronique; Esquirol et M. Calmeil, la présence d'hydatides; MM. Foville, Bouchet, et Cazauvieilh, une injection sanguine. La dure-mère a été vue osseuse par Lieutaud et Bell; tuberculeuse, par Lieutaud; altérée par des productions diverses, par Esquirol et Ménard. Greding, et M. Parchappe, Lieutaud, Esquirol, Nivet, Portal, Ribes, ont trouvé des corps étrangers de diverses natures et des hydatides développées dans les ventricules; dans le tissu nerveux, des abcès ont été vus par Lieutaud; des foyers hémorragiques, par M. Parchappe; des cancers et des tubercules, par Lieutaud, Portal et Ribes; des tumeurs fongueuses et des mélicéris, par Lieutaud; des corps étrangers tels que balles ou pointes d'épée, par Bartholin, Didier et Ribes. Le cerveau a été trouvé mou, par Greding, Portal, MM. Bouchet et Cazauvieilh; induré, par Pacchioni, Portal, Morgagni, Meckel, Boerhaave; induré dans la substance blanche, surtout vers les cornes d'Ammon, par MM. Bouchet et Cazauvieilh et Lélut; hypertrophié, par Spon, Lieutaud et M. Ferrus. Greding, Wenzel, Sæmmering, Baillie, ont vu la glande pinéale altérée. Enfin on a constaté dans ces derniers temps une inégalité de poids et de volume entre les hémisphères cérébraux.

J. Frank fait remarquer que parmi les nombreuses autopsies qu'il a faites, il ne s'est pas présenté un seul cas où il n'ait rien

trouvé de morbide. Pour expliquer les exceptions citées par les auteurs, « il faut, dit-il, que le cerveau, la moelle épinière, les nerfs, leurs plexus et les ganglions, n'aient pas été examinés avec un soin suffisant. » Portal fait la même réserve, et cite néanmoins dans sa seconde section des exemples non douteux d'épilepsies, dans lesquelles on trouve seulement des altérations diverses d'organes éloignés, et absence constatée de lésion du cerveau et de ses annexes.

Puis, on aurait encore le droit de rassembler ici toutes les altérations des appareils circulatoire, respiratoire (Portal), digestif (Conrad, Fabricius, Lientaud), génito-urinaire (Dorini-gius, Morgagni), coïncidant avec la maladie; la présence de vers, etc.

Tous ces exemples, et il serait facile d'en rassembler un grand nombre d'autres aussi authentiques, montrent que beaucoup d'altérations de différentes parties, mais notamment du cerveau et de ses annexes, peuvent se rencontrer chez ces épileptiques. Et cependant il faut noter aussi qu'à côté de ces désordres anatomiquement constatés, il existe des *cas nombreux* où l'anatomie pathologique n'a rien rencontré, où le cerveau des épileptiques s'est laissé voir avec toutes les apparences des cerveaux les plus sains. Baillou, Boerhaave, Van-Swieten, Morgagni, Tissot, Quarin, Portal, en ont vu ou rapporté des exemples incontestables; MM. Foville, Gibert et Delasiauve en ont aussi noté.

Van-Swieten dit : « *Dum viso epileptico territus homo corripitur eodem morbo, quis definire audebit quid tunc mutatum fuerit in corpore?* » Et un peu plus loin : « *Quis dabit rationem quare nobilis fœmina toto graviditatis tempore epileptica esset dum marem utero gestaret, minimè verò si sequioris sexûs fœtum?* »

J'ai donné longtemps des soins à un malade qu'une épilepsie très compliquée a conduit au tombeau, et l'autopsie, que j'ai faite avec le plus grand soin, ne m'a fait découvrir aucune lésion matérielle apparente dans le cerveau ni dans aucune autre partie du système nerveux.

Les détails de cette observation présentent assez d'intérêt pour que je croie devoir les consigner ici :

M. M...., chirurgien militaire distingué, agrégé d'une de nos facultés, auteur de plusieurs livres et mémoires qui ont pris rang dans la science, doné d'une imagination vive et de facultés intellectuelles très remarquables, avait appliqué sans relâche son esprit et son activité à se faire une position honorable dans la science et dans la carrière militaire qu'il avait embrassée. Il avait eu, de 1824 à 1845, plusieurs atteintes de rhumatisme articulaire aigu; tous les étés il présentait, après des transpirations très abondantes, une sorte d'irritation dartreuse de la peau. Du reste, il n'avait eu d'autres affections que celles dont je viens de donner une idée sommaire, lorsqu'en juillet 1845 il commença à éprouver la maladie pour laquelle il me vint ultérieurement consulter.

Tout à coup, et sans que rien pût faire prévoir cette espèce de crise, il poussait d'une manière vive et répétée le cri : Bah ! bah ! désignant avec la main et l'index droits étendus un objet imaginaire sur lequel il semblait fixer les yeux ; puis il présentait des phénomènes cérébraux divers : tantôt il délirait ou murmurait des paroles incohérentes et sans suite, tantôt il n'entendait rien de ce qu'on lui disait, et tantôt, entendant les paroles qu'on lui adressait, il ne pouvait y répondre ; quelquefois il ne pouvait bouger de place ; d'autres fois il se mettait à grimper sur une table, sur une chaise ou sur un lit, en exécutant régulièrement tous les mouvements nécessaires, mais sans avoir conscience de ces actes. L'accès durait quelques minutes ; et le plus souvent il ne se souvenait de rien ; ou quelquefois il se rappelait les paroles qu'on lui avait adressées comme on se souvient d'un rêve. Ainsi une fois on lui demanda l'heure, il tira sa montre, examina la position des aiguilles, ne répondit rien, remit la montre dans son gousset, et, après l'accès, se rappela parfaitement l'heure et la minute. Plusieurs de ces petites crises, que j'ai observées moi-même, me présentèrent des singularités à peu près pareilles à celle que je viens de citer, et que je trouvai consignées dans un mémoire à consulter qui m'avait été remis pour lui.

Les premiers accès apparurent d'une manière irrégulière, et particulièrement après une impression vive. Dans l'intervalle, M. M.... conservait une parfaite netteté d'esprit. Le rhumatisme et l'irritation de la peau ont fait complètement défaut depuis l'apparition des accidents névropathiques ; mais c'est vers cette époque que se montrèrent des attaques d'asthme qui, d'abord faibles, devinrent très violentes dans les derniers temps de la vie, surtout dans l'année qui a précédé la mort.

En même temps, le malade tomba dans une tristesse extrême avec tendance à s'isoler et à parler le moins possible.

Les petits accès dont je viens de parler furent suivis, dans la première nuit de 1846, d'une attaque d'épilepsie complète, sans qu'aucun prodrome l'eût pu faire prévoir. Quelques crises légères suivirent, et M. M...., qui était en Afrique, alla prendre les eaux d'Hamam Gh'rara. Là il eut une seconde attaque aussi violente que la première ; après il conserva une sorte de délire pendant quelques jours ; et cet accès fut suivi de petites crises qui se répétèrent tous les jours jusqu'à cinq ou six fois. Celles-ci furent suivies pendant six mois d'une perte de la puissance virile, tandis que

jusque-là cette faculté s'était conservée, et même avait amené les seuls excès qu'on pût reprocher au malade.

A compter de ce moment, les grands accès revinrent à peu près tous les deux mois; les petites crises se répétèrent beaucoup plus souvent. Les accès d'asthme ne manquèrent pas non plus. Un entre autres, qui eut lieu au 1^{er} janvier 1847, fut signalé par un étouffement violent survenu pendant la nuit, avec râle abondant et expectoration de crachats sanguinolents; perte de connaissance, et résolution des membres; phénomènes qui durèrent à peu près pendant une heure. Cet accès se répéta le matin, mais moins intense, et, à la suite, l'intelligence demeura affaiblie et obscurcie pendant tout un jour.

Les choses continuèrent ainsi; la tristesse, la morosité, la fatigue persistèrent, et les accès se maintenant, quoique avec un peu moins de fréquence, jusqu'en septembre 1848, époque à laquelle survint une fièvre intermittente tierce qui fut coupée au quatrième accès par le valérienat de quinine. Les crises nerveuses ne furent modifiées ni par ce remède qu'on continua pendant deux mois, ni par la maladie, et M. M... rentra en France. Quinze jours de repos à Montpellier donnèrent un peu d'amélioration dans tous les phénomènes de la maladie, et pendant trois mois il n'y eut pas de grandes attaques. Les crises devinrent même fort rares. M. M... profita de cette amélioration pour demander à rendre de nouveaux services. Il fut nommé à l'armée d'Italie; position qui lui plut beaucoup, mais fut pour lui très fatigante, soit par l'effet de préoccupations, soit par celui du travail: les grands accès revinrent, les petits se multiplièrent; le délire devint plus fréquent; et en septembre 1849, le malade fut obligé de revenir en France. Après un peu de repos à Montpellier, qui donna encore un soulagement momentané, M. M... fut chargé du service de l'hôpital de Valenciennes. C'est là que la maladie a pris le plus d'intensité. A compter de janvier 1850, les accès sont devenus plus fréquents et plus intenses. Ils prenaient tous davantage la forme épileptique, laissaient dans l'intelligence un trouble passager et empêchaient surtout la fixation de l'esprit sur une idée. Le caractère du malade était devenu excessivement irritable, emporté, exalté, tout au contraire de ses habitudes normales. L'exaltation alla même jusqu'à amener et entretenir des idées de suicide. M. M... fut obligé de renoncer à son service, et vint à Paris, où je n'ai pas cessé de le voir et de lui donner des conseils pendant à peu près dix-huit mois jusqu'à sa mort.

Pendant tout ce temps il y eut des alternatives de mieux et de pis, soit sous le rapport des crises grandes et petites, soit relativement aux accès d'asthme, à la rectitude du jugement et à la conservation des facultés intellectuelles. Certaines de ces périodes de bien et de mal durèrent même deux ou trois mois consécutifs; le plus souvent elles étaient limitées à trois ou quatre semaines. Plusieurs attaques complètes d'épilepsie se répétèrent de jour en jour, puis elles furent remplacées par des crises beaucoup plus légères, et réciproquement. La dyspnée fut quelquefois extrême, au point de me faire craindre une suffocation immédiate. Elle était accompagnée, dans les accès

d'asthme les plus prononcés, de râles muqueux extrêmement abondants, dans toute l'étendue des poumons. Quand il y avait du mieux sous ce rapport, même quand le malade se disait tout à fait bien, la respiration demeurait toujours courte et précipitée, et l'anxiété arrivait pour le moindre effort. Les accès d'asthme n'empêchaient pas les attaques épileptiques, pas plus que celles-ci ne supprimaient les premiers. Puis, avec le temps, la tête s'embrouilla de plus en plus; le caractère devint plus difficile, l'irritabilité extrême, les idées ambitieuses plus développées que jamais, et enfin, après tous les signes d'une méningite aiguë qui dura deux jours avec délire, fièvre, coma, dyspnée extrême, M. M... s'éteignit sous mes yeux.

Je n'ai pas besoin de dire que pendant toute cette maladie, je m'attachai à remplir de mon mieux toutes les indications médicales qui se présentèrent pour soulager au moins un malade que je n'espérais pas guérir : j'eus recours à tous les moyens rationnels et physiologiques pour parer aux accidents qui apparaissaient soit du côté du cerveau, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur, qui était le plus souvent tumultueux dans ses mouvements : rien n'y fut épargné. Je crus plusieurs fois devoir attribuer à quelques-unes des médications employées les intervalles de soulagement que j'observai; puis les rechutes me prouvèrent chaque fois que le mal subsistait toujours dans toute son intensité.

L'autopsie cadavérique, dans laquelle je ne négligeai aucun organe important, me laissa reconnaître de très anciennes adhérences entre le péricarde et le cœur; aucune lésion des valvules, point d'hypertrophie.

Aucun autre organe ne se montra altéré. Le cerveau en particulier, la moelle allongée, que j'examinai avec le plus grand soin, paraissaient parfaitement sains, et je ne reconnus aucune trace anatomique qui pût même expliquer les symptômes de méningite aiguë qui avaient existé dans les deux derniers jours de la vie.

Maintenant si nous cherchons à nous rendre compte logiquement de tous ces faits et de toutes les opinions qu'ils ont étayées, si nous voulons en saisir les rapports, nous sommes forcé de reconnaître, là où des altérations matérielles ont été rencontrées, et leur diversité de nature, et leur diversité de siège dans l'organe souffrant. En même temps, nous sommes frappé de la parfaite similitude de l'épilepsie chez tous les malades, qu'il y

ait eu ou non rencontre sur le cadavre de désordres matériels quelconques. Ne sommes-nous pas logiquement forcé d'en conclure que même là où le désordre matériel existe, ce n'est pas *lui* qui est la cause prochaine de l'épilepsie? puisque là où il n'existe pas, la maladie ne s'en rencontre pas moins et avec les mêmes caractères, et que toute logique veut impérieusement que nous attribuions un mal semblable à un trouble semblable dans l'organe?

Je ne prétends pas nier que dans beaucoup de cas, les désordres matériels que j'ai rappelés ne mettent le cerveau dans l'état qui produit l'épilepsie. J'établis seulement que cet état s'y trouve sans eux, et j'en conclus qu'il s'y trouve par une disposition toute particulière, dont les lésions matérielles peuvent souvent être l'*occasion*, comme toutes sortes d'autres causes que nous ne voyons pas. J'avoue que quand une lésion matérielle est la cause prédisposante de l'état épileptique du cerveau, il y a une raison suffisante pour que nous ne guérissions pas le malade, si nous ne pouvons pas le débarrasser de cette cause prédisposante; mais je constate aussi que, cette cause n'existant pas toujours, les épilepsies où elle ne se trouve pas peuvent très bien guérir par les efforts de l'art, dans certains cas particuliers, quand l'expérimentation tombe sur le remède approprié, sur le spécifique individuel; et qu'il en sera de même dans la thérapeutique générale, quand la science possédera contre l'état épileptique un remède comme nous en avons contre l'état périodique.

Je conclus enfin que les médecins ont grandement raison, quand ils recherchent, en toute occasion, une lésion matérielle et les signes qui peuvent servir à en faire reconnaître la présence pendant la vie, parce que c'est le meilleur moyen de traiter sûrement la maladie, toutes les fois qu'on pourra traiter ces lésions matérielles, et parce que c'est surtout le moyen d'assurer son pronostic. Mais aussi je conclus que, dans les ténèbres où nous sommes encore sur le diagnostic de ces altérations et sur leur traitement, et dans la certitude où nous sommes aussi que l'état épileptique existe sans aucune de ces altérations, les médecins font sagement encore de ne pas se laisser décourager, au point de vue thérapeutique, par les assertions exclusives et

décourageantes des anatomo-pathologistes ; et qu'ils ont raison, malgré les résultats minimes jusqu'à présent obtenus dans toutes les tentatives qu'ils ont faites, de se livrer avec réserve et prudence à des recherches empiriques pour le traitement de cette maladie. Le mercure et le quinquina me paraissent toujours des raisons sans réplique en faveur des expérimentations thérapeutiques conduites avec prudence, dans des maladies dont nous ne savons pas encore le dernier mot.

Il est aisé de voir, dans tout ce que nous venons de dire, que nous sommes éloigné de toute opinion arrêtée sur la cause prochaine de l'épilepsie. Dans l'insuffisance de toutes celles qui ont été présentées par nos prédécesseurs, et n'ayant par nous-même sous ce rapport rien de plus raisonnable ou de mieux fondé à proposer, force nous est bien de nous en tenir à l'expression nerveuse des faits, et, *provisoirement du moins*, de nous arrêter là. D'ailleurs nous trouvons dans cette maladie tous les caractères des affections nerveuses. Accès irréguliers, intermittences complètes, troubles des fonctions éminemment nerveuses et de celles-là seulement, liaisons incontestables avec les autres affections du même genre, apparition avec et sans la présence d'altérations matérielles dans les centres nerveux d'où partent tous les phénomènes ; c'en est plus qu'il n'en faut pour rapporter à des troubles de l'innervation tout simplement la cause prochaine de l'épilepsie, lors même que ce trouble de l'innervation ne serait dans un grand nombre de cas que la conséquence d'un désordre matériel.

MARCHE.—Cette affection présente quelque intérêt à l'étudier, sous le rapport de la marche qu'elle affecte dans son ensemble. Il n'est pas commun qu'elle se montre dans les premiers âges de la vie. Quand cela arrive, il peut se faire de deux choses l'une : ou que l'enfant ait été précédemment soumis à des convulsions, à des méningites, à des désordres dont il reste des traces non douteuses et dont il résulte une grave perturbation des fonctions de l'encéphale et de ses dépendances ; ou que l'épilepsie apparaisse tout à coup, comme toute autre maladie convulsive, sans laisser ni avant ni après les accès, ni dans l'intervalle qui les sépare, aucune marque symptomatique d'une lésion cérébrale ou méningienne. Dans le premier cas, la marche de la ma-

ladie est nécessairement progressive et funeste, c'est ce qui arrive le plus ordinairement. Dans le second cas au contraire, l'affection épileptique, purement nerveuse, suit les lois de toutes celles de l'enfance, et peut se terminer de la même manière.

Ces épilepsies de la petite enfance sont moins communes que celles qui apparaissent plus tard. Celles-ci éclatent presque toujours à la suite d'une émotion morale vive, surtout d'une frayeur. J'ajoute immédiatement que cette sorte d'épilepsie est celle qui guérit le moins. A compter du moment où elle s'est montrée, les accès se répètent de temps en temps, et particulièrement lorsque quelque cause analogue à la première se fait sentir. Dans un âge plus avancé, le début de l'épilepsie est plus rare. J'en connais cependant qui ont débuté chez des adultes, chez des hommes mûrs, même chez des vieillards, sans qu'on en pût accuser aucune des causes que j'ai examinées ou rappelées plus haut.

Dans tous les cas, à compter du moment où l'épilepsie s'est déclarée, on trouve ou que l'accès se répète un nombre incalculable de fois comme dans l'épilepsie saturnine, l'épilepsie des ivrognes, jusqu'à ce qu'elle se termine par la mort ; ou que, l'accès une fois passé, il y a un certain intervalle de santé relative. C'est ce qui arrive dans quelques cas privilégiés de la dernière espèce que je viens de citer, et dans la plupart des autres faits d'épilepsie. Cette maladie, pendant son cours, peut ou s'aggraver ou s'améliorer de plusieurs manières ; ou bien les accès, sans devenir plus rares, se montrent avec beaucoup moins d'intensité ; ou, au contraire, ils prennent une gravité plus marquée ; ou bien, sans changer de nature et de forme, ils se montrent à une distance de plus en plus considérable. Toutes ces sortes de modifications sont possibles et communes dans l'épilepsie. Le fait le plus ordinaire, néanmoins, est que la maladie, une fois établie, persiste avec une intensité de fréquence et de violence à peu près invariable. Les choses ne changent guère que quand, au bout d'un nombre d'années plus ou moins considérable, il va se faire une modification en bien ou en mal, mais plus souvent en mal. Vers la fin de la vie des épileptiques, ces accès se répètent avec une violence et une fréquence épouvantables, et ce redoublement annonce toujours une fin plus ou moins prochaine. Ces changements tiennent plus à la marche des lésions maté-

rielles qui occasionnent souvent la maladie qu'à des révolutions d'âge.

On a essayé dans ces derniers temps d'appliquer les formules de la statistique à l'étude des retours à peu près périodiques des accès, à celle de la combinaison commune des accès et des vertiges. Tous les travaux de Leuret, de MM. Beau et Herpin, n'ont démontré qu'une chose, l'impossibilité de faire une statistique sérieuse avec les éléments connus, et conséquemment l'insignifiance des résultats à obtenir sur ce sujet au point de vue de l'application.

Quant aux intermittences plus ou moins périodiques entre les accès, si l'on n'a pas de lois statistiques à établir, on a du moins, grâce à quelques faits, une certitude acquise que cette circonstance peut se présenter. Il suffit de consulter la thèse de M. Henri (1) pour acquérir la conviction qu'il y a des épilepsies intermittentes périodiques, et qu'il est utile de tenir compte de la périodicité pour le traitement à prescrire.

Dans les cas ordinaires, les intermittences entre les accès ne sont pas toujours pareilles, même en un seul sujet supposé. Les unes sont pleines, entières, complètes ; les autres entremêlées de troubles du sommeil, de douleurs, de névropathies, de désordres singuliers de la vue, de l'ouïe, des perceptions. Et tout cela pourra avoir lieu dans les cas les plus simples en apparence, comme dans ceux où l'on a de bonnes raisons de supposer une lésion cérébrale matérielle. Il faut dire seulement que des troubles graves dans les intermissions sont plus communs lorsque cette lésion existe, tandis que les simples modifications de la sensibilité appartiennent plutôt aux cas où rien d'analogue ne peut être supposé.

DIAGNOSTIC. — [Il peut être important de fixer le diagnostic de l'épilepsie dans deux circonstances principales : ou quand il s'agit de distinguer la convulsion épileptique d'un état convulsif plus ou moins analogue, de l'hystérie, de la convulsion dite éclamptique de l'enfance, par exemple ; ou quand l'épilepsie étant admise, il s'agit de remonter à sa cause dans le but de formuler un traitement rationnel. L'essentialité de la maladie nous

(1) Henri, *De l'épilepsie*, thèse, 1834.

étant en effet inconnue, l'efficacité du traitement dépend souvent de la connaissance du point de départ de la convulsion.

Je ne vois pas l'utilité d'établir un diagnostic en règle, entre l'apoplexie, la syncope, l'extase, la catalepsie, etc. Un épileptique peut présenter à l'une des phases de l'attaque le symptôme apoplectique, syncopal, extatique, cataleptique; mais l'examen du fait dans son ensemble, et des circonstances antécédentes et générales dans lesquelles il se produit, ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de l'observateur.

Si l'on faisait uniquement reposer le diagnostic sur la *forme* de l'accès, on pourrait dans certains cas hésiter à dire si telle ou telle convulsion est hystérique ou épileptique, attendu que les désordres nerveux convulsifs n'ont pas toujours cette unité d'expression que nous avons admise pour mieux nous entendre et mieux classer les entités morbides qui font l'objet de notre étude; mais la question de savoir si un sujet est épileptique ou hystérique doit reposer, comme l'a dit avec raison M. Beau, non-seulement sur l'examen de la convulsion, mais aussi sur l'ensemble des signes tirés de l'âge, de la constitution, des prodromes. L'épileptique qui a des vertiges, des absences, et des convulsions au début de la maladie, n'a point les fonctions de la digestion, de la circulation, et de la génération troublées en même temps, comme cela se constate le plus souvent chez l'hystérique; en un mot, la diathèse épileptique est marquée par l'apparente régularité des fonctions organiques.

Le sujet hystérique au contraire est plus névrotiquement affecté : son impressionnabilité psychique est remarquable, les fonctions de la nutrition, de la circulation, de la génération, sont fréquemment troublées dans leur libre exercice : la dyspepsie, les palpitations, les bruits de souffle, la dysménorrhée, sont les symptômes concomitants les plus ordinaires. A ces caractères généraux s'ajoutent, comme signes locaux de quelque importance, des perversions dans la sensibilité cutanée et musculaire, de l'anesthésie et de l'analgésie, ou bien encore de l'hyperesthésie et de l'hyperalgésie. Ces derniers phénomènes, si communs dans l'hystérie, manquent généralement dans l'épilepsie. Je n'ai pas accepté la valeur absolue que M. Briquet donne à l'hyperalgésie rachidienne, intercostale, et sus-ova-

rienne; mais j'ai constaté que cette hyperalgésie manque en général chez les épileptiques, puisque je ne l'ai observée que chez trois épileptiques sur cinquante, dans le service de M. Lélut. Ce trouble nerveux pourra donc être d'une utilité réelle dans les cas douteux; mais on ne perdra jamais de vue que la convulsion épileptique ne réunit pas toujours l'ensemble des signes que nous lui avons assignés; que la contraction spasmodique musculaire produite par des décharges de fluide nerveux moins fréquentes peut être à la fois clonique et tonique; que le point de départ de l'excitation nerveuse et l'action récurrente n'ayant pas toujours pour siège le cerveau ou le bulbe, l'épilepsie, surtout chez la femme, peut quelquefois exister sans perte de connaissance, sans trismus, et au contraire présenter le spasme œsophagien et laryngien, la suffocation et le sentiment de la boule dite hystérique. La fusion des accidents nerveux épileptiques et hystériques est telle chez certains sujets, que des auteurs ont admis une convulsion mixte, sous le nom d'*hystéro-épilepsie*. On pourra même rencontrer distinctement sur le même sujet les deux convulsions: ainsi l'attaque sera un jour hystérique, et le lendemain épileptique; ou comme la nommée Leroux en offre en ce moment un exemple, dans le service de M. Lélut, l'attaque sera d'abord franchement hystérique, puis après quelques secondes de rémission et d'apparent retour au calme réel, la convulsion épileptique se développera avec tous ses effrayants désordres. Singulière association, si, comme nous l'acceptons complaisamment, l'hystérie et l'épilepsie sont des entités morbides réelles différentes, deux maladies distinctes! Combien une logique sévère s'accommoderait peu des distinctions que nous avons créées dans la pathogénie des affections nerveuses!

La convulsion des enfants en bas-âge est comparable sous bien des rapports à la convulsion épileptique; le spasme musculaire est quelquefois le même, il y a également écume à la bouche, perte de connaissance, prédominance de l'excitation tétanique dans une des moitiés du corps, etc.; mais elle en diffère aussi en ce que la convulsion de l'enfant est quelquefois moins complète, plus courte; en ce qu'elle a le plus souvent pour cause occasionnelle le vomissement, et pour point de départ principal la congestion méningée et cérébrale. La convulsion

infantile est une sorte d'épilepsie accidentelle, mais dont le pronostic est quelquefois grave, attendu que la mort peut en être la conséquence.

Mais si une convulsion étant donnée, il importe, dans un intérêt de classification et de pronostic, de lui assigner un nom, il me semble tout aussi nécessaire et plus pratique de remonter à la cause de la convulsion elle-même. Si de simples vertiges ont précédé l'attaque, si la céphalée est habituelle, si tout travail intellectuel opiniâtre est impossible, si la vue est troublée et inégale ; si l'enfant, déjà capable d'exprimer ses idées et d'indiquer le siège de ses souffrances, ne le peut faire, en raison de l'altération des fonctions psychiques déjà produite par la fréquence des attaques ; s'il porte ses mains au cerveau dans un moment de calme qui fait contraste avec la mobilité incessante de ses mouvements ; s'il bégaye, chantonne en parlant ; si vous le voyez dominé par un besoin impérieux d'aller et de venir, de se coucher, de grimper sur les meubles ; en un mot, présenter l'agitation de ces Astèques offerts il y a peu de temps à notre curiosité, soupçonnez que le cerveau est le point de départ de la convulsion, et formulez le traitement en conséquence. Je viens de faire l'autopsie d'un jeune épileptique âgé de dix ans, soumis inutilement pendant plusieurs années à la belladone et à l'oxyde de zinc par M. le docteur H... Cet enfant était l'original du tableau que je viens de tracer, et le point de départ de sa maladie avait été une méningite développée à l'âge de la première dentition.

Portons notre attention sur les paralysies partielles et passagères qui succèdent aux attaques, et, suivant leur siège et leur nature, nous remonterons à la lésion matérielle, causée première ou secondaire de l'éréthisme nerveux épileptique. D'autres fois, le malade accusera un malaise vers les voies digestives, de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des envies de vomir, une sensibilité épigastrique, qui indiqueront le point de départ de l'aura. Ces troubles digestifs ont surtout une grande importance chez les enfants, et l'épilepsie a pu être guérie chez eux par un traitement approprié, anthelminthique ou autre. Enfin, on ne perdra jamais de vue l'action sympathique de l'estomac sur le cerveau, et réciproquement du cerveau sur l'estomac.

Ce que je dis de l'appareil digestif est applicable comme im-

portance à celui de la respiration (angine nerveuse, asthme), de la circulation (palpitations, douleurs cardiaques), de la génération; et l'on n'oubliera pas de fixer son examen sur toutes les causes possibles de convulsion énumérées plus haut, et qui peuvent avoir pour siège un des points de l'arbre nerveux, attendu, je ne saurais trop le répéter, qu'une fois le point de départ de la convulsion bien établi, le traitement sera moins empirique et plus rationnel.

Je ne m'arrêterai pas à démontrer combien il importe de tenir compte, comme cause du spasme musculaire épileptique, de l'altération des liquides; il est trop évident que le diagnostic de la cause syphilitique, saturnine, alcoolique, diathésique, etc., est un des points les plus importants de l'étude de l'épilepsie].

PROXOSTIC. — Il est toujours grave. Même dans les meilleures hypothèses, le malade est dans une position déplorable, parce qu'il est toujours sous le coup d'un accès, et parce qu'il en a conscience. Il y a pour toute la vie civile et sociale une cause d'incapacité, dans cette menace incessante des plus pénibles convulsions, et en même temps de la perte complète de connaissance qui l'accompagne et qui jette le malade dans un abandon absolu, au milieu de tous les accidents qui frappent la vie humaine. Une autre cause de gravité dans le pronostic résulte de la pauvreté réelle de la thérapeutique contre cette redoutable affection. Si simple que soit l'épilepsie, elle résiste avec une opiniâtreté souvent désespérante à tout ce qu'on peut faire. Hufeland estime à 4 pour 20 les guérisons; c'est aussi le chiffre de Maisonneuve et de M. Beau. L'épilepsie syphilitique est la plus heureuse de toutes, parce qu'elle peut guérir; l'épilepsie des ivrognes vient ensuite; celle des malheureux empoisonnés par le plomb est presque toujours mortelle en peu de jours. Les épilepsies compliquées de quelque affection curable générale ou locale, telles que la chlorose, les névralgies, les névromes et les corps étrangers en contact avec le système nerveux central ou périphérique, certaines lésions matérielles du cerveau et de la moelle épinière ou de leurs enveloppes, certains désordres reconnaissables de la circulation, offrent seules des chances méthodiques de traitement rationnel, et donnent par conséquent quelques espérances raison-

294 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
nables. Toutes les autres sont, pour ainsi dire, entre les mains
du hasard.

Aussi les médecins, qui ne se sont pas suffisamment rendu
compte de ce qui se passe dans cette maladie, ont-ils impitoya-
blement expérimenté contre elle presque toutes les substances
naturelles, et même encore les puissances divines, infernales,
astrales, qu'ils ont imaginées. Dans cette énorme confusion, il
n'est guère d'agent thérapeutique conseillé qui n'ait compté
quelques succès; mais il est certain aussi que tous échouent dans
l'immense majorité des cas. Les guérisons ont toujours été des
exceptions assez rares, et le plus souvent tout ce qu'on a pu ob-
tenir s'est borné à un peu d'amélioration. Heureux encore le
malade quand elle se soutient pendant longtemps. L'empirisme
a donc fort peu diminué la gravité de cette maladie. Le dogma-
tisme moderne en a encore aggravé le pronostic.

L'épilepsie, a-t-on dit, est l'un des résultats de lésions céré-
brales irrémédiables; la loi de ces lésions est, en général, de
s'accroître. Elles ne peuvent pas se soutenir au même point, et à
plus forte raison s'augmenter, sans porter un préjudice funeste
aux fonctions de l'encéphale; par conséquent elles conduisent
presque toujours à la mort. Quand la mort n'arrive pas à cause
de ces lésions, elle a lieu souvent par la congestion qui se fait
dans le cerveau au moment de l'accès. Cette congestion va quel-
quefois jusqu'à déterminer brusquement une rupture dans l'or-
gane avec épanchement sanguin.

Je regarde, pour mon compte, ces oracles de l'anatomie patho-
logique comme vrais et comme bons pour les cas où des lésions
matérielles insurmontables existent; pour ceux surtout où elles
donnent sur le vivant des signes suffisants de leur existence.

Dans les cas douteux, dans ceux surtout où l'étude physiolo-
gique du sujet élève de solides présomptions contre la présence
réelle de si formidables ennemis, je pense qu'il est plus sage de
conserver une entière réserve pour le pronostic, d'étudier avec
dévouement son malade, et d'expérimenter avec courage la
thérapeutique rationnelle ou empirique qu'on croira mieux
appropriée à la nature du mal.

Les guérisons qui ont été obtenues sans savoir comment,
sont une raison suffisante pour en espérer davantage en se con-

duisant bien, et en utilisant le mieux possible les richesses de la matière médicale.

En attendant, d'après les faits jusqu'à présent observés, nous pouvons poser en règle que le pronostic le moins grave est celui de l'épilepsie de la petite enfance, quand il n'y a pas signe de productions anormales dans le cerveau; puis celui de l'épilepsie des adultes, toujours quand on ne constate pas au mal une origine matérielle incurable. Celui des pubères est en général le plus fâcheux pour la curabilité; il devient toujours et pour tous d'autant plus grave, que la maladie aura déjà duré davantage et résisté à un plus grand nombre de moyens bien dirigés.

M. Musset (1) a très bien décrit le dépérissement moral et physique qui menace à la longue les épileptiques, et démontré que le médecin doit le mentionner dans le pronostic, quand il est appelé à en établir un. « Le plus souvent, dit-il, les accès augmentent progressivement d'intensité. Pendant les moments de repos, les malades ne sont jamais dans un état normal : le physique et le moral sont toujours plus ou moins affectés. La contractilité musculaire s'affaiblit, il survient des tremblements, des paralysies, des tics convulsifs, l'atrophie et la contracture des membres; leurs bras et leurs jambes grêles ne sont plus en rapport avec le reste du corps; ils ont toujours quelque contusion, quelque blessure produite par les chutes fréquentes qui leur arrivent. Les yeux ont quelque chose d'incertain; la démarche est vacillante; les lèvres deviennent épaisses, les traits grossissent; la physionomie perd de son expression, est tout à fait changée; le visage le plus agréable devient difforme, hideux. A Bicêtre on a observé un épileptique qui restait hémiplégique pendant plusieurs jours après l'accès; d'autres sont affectés de strabisme ou présentent des éruptions à la peau après chaque attaque. »

« Le moral éprouve des troubles non moins graves : les sens sont engourdis, la sensibilité émonssée, les facultés intellectuelles affaiblies, la mémoire perdue; les malades sont incapables de se livrer à un travail soutenu, et finissent la plupart par tomber dans la démence. Sur trois cent trente-neuf épileptiques, Esquirol dit que deux cent soixante-neuf, c'est-à-dire les

(1) MUSSET, *Traité des maladies nerveuses ou névroses*, 1844, p. 241.

quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénés ; un cinquième seulement conserverait l'usage de la raison, et quelle raison ? Si l'aliénation mentale succède fréquemment à l'épilepsie, il est rare que cette maladie vienne compliquer la folie. Esquirol dit n'en avoir jamais vu d'exemple ; cependant à la Salpêtrière, sur deux cent quarante-trois épileptiques, on a observé sept individus primitivement aliénés, et cent cinquante-huit aliénés après l'épilepsie ; soixante et dix-huit n'étaient point aliénés. Lamotte cite l'observation d'un enfant à qui un seul accès d'épilepsie fit perdre la mémoire. Van-Swieten parle de plusieurs infortunés qui devinrent fous dès leur enfance par suite d'attaques d'épilepsie. M. Andral a cité l'exemple d'un épileptique qui après chaque attaque voyait au contraire son intelligence prendre une nouvelle énergie, mais ce cas est tout à fait exceptionnel. »

TRAITEMENT. — Il peut être envisagé par rapport à l'accès quand il éclate, et par rapport à la *maladie dans son ensemble*.

En ce qui concerne l'accès, il y a trois choses à considérer : 1° les prodromes, quand il y en a ; 2° l'accès en lui-même ; 3° les suites qu'il entraîne. Nous allons dire ce que nous croyons utile en thérapeutique, sur ces trois points de l'étude de l'accès.

Les *prodromes* ont fourni souvent des indications utiles pour prévenir l'accès. Ainsi, quand l'épilepsie a lieu chez des sujets sanguins, pléthoriques et à la suite d'une exagération de cet état, les prodromes qui indiquent une manifeste tendance à la pléthore et à la congestion sanguine cérébrale sont heureusement combattus par la saignée, sous toutes sortes de formes : la saignée par la lancette ; l'application de sangsues à l'anus, derrière les oreilles ou à l'épigastre, suivant les cas et les indications accessoires ; les ventouses mises à la nuque conviennent parfaitement bien, et réussissent souvent à prévenir le développement ultérieur de l'accès qu'on redoute. Il est bien entendu, d'ailleurs, qu'on seconde l'action de cette médication par un régime rafraîchissant et même laxatif, par des révulsions répétées et prolongées sur les extrémités inférieures, au moyen des sinapismes, des pédiluves, ou même des ventouses Junod, et par la recommandation de tous les moyens hygiéniques qui préviennent la pléthore et empêchent qu'elle n'agisse spécialement sur la tête.

Quand les accès auront montré une tendance manifeste à se répéter, en raison de quelque fonction particulière ou de quelque habitude de l'organisme, cette fonction ou cette habitude devront être surveillées comme époque prodromique de l'accès. C'est ainsi, par exemple, qu'il est souvent utile de prévenir chez les épileptiques les excès et même l'habitude de la masturbation. Esquirol a noté un cas dans lequel les accès épileptiques ont été éloignés et guéris chez une personne dont la maladie revenait le soir au commencement de son sommeil. Il suffit de retarder l'heure où elle se livrait à cette fonction. S'il y avait périodicité bien constatée dans les accès, on devrait tenter avec persévérance d'enrayer ce mal à l'aide de la quinine, comme on le fait à l'égard de toutes les affections qui sont réellement intermittentes.

Ces indications suffisent pour éveiller l'attention du médecin et l'inspirer suivant la variété des cas.

Si les prodromes indiquent une action particulière des excitants extérieurs sur quelqu'un des sens, on se trouve bien, d'une part, de tâcher de prévenir cette impression, et, d'autre part, de travailler à la détourner par une impression plus vive sur quelque sens presque congénère ou subsidiaire. Il faut, par conséquent, garantir les épileptiques de l'impression de certains bruits capables de rappeler leurs accès, de certains spectacles, de certaines influences même de la lumière, qui leur donnent un vertige, suivi souvent d'un accès.

J'ai connu des épileptiques à qui le bruit d'une foule, d'une chute d'eau, la vue d'une fournaise, de certaines lumières crépusculaires, de masses de neige, de sable, etc., donnaient des attaques. Chez d'autres, la conscience de se trouver en un lieu dont il était difficile de sortir suffisait pour amener un vertige suivi d'épilepsie.

Toutes les fois que le malade aura noté l'influence de quelque circonstance semblable dans le début de ses accès, il en faudra tenir compte et lui conseiller de s'y soustraire autant que possible. A plus forte raison, faut-il conseiller d'éviter tout ce qui peut lui causer de la frayeur, comme les surprises, la solitude, les ténèbres, et même quelquefois les émotions théâtrales et celles de la lecture ou des récits effrayants.

Quoique j'aie plus haut recommandé avec instance de surveiller et d'empêcher la masturbation chez les épileptiques, je crois devoir revenir encore sur un sujet qui s'en rapproche, et leur conseiller la plus grande modération dans l'acte vénérien naturel. Cet acte, immodéré ou dans sa répétition, ou dans l'excitation nerveuse qui l'accompagne, cause souvent une aggravation manifeste dans l'état du malade. Je ne leur conseille pourtant pas en général une abstinence absolue, à cause de la pléthore fatigante qui s'ensuivrait, et de l'état d'éréthisme nerveux où pourraient les jeter des désirs violents non satisfaits.

Si l'accès a pour prodrome quelque sensation locale que le malade reconnaît très bien ; qui, après avoir subsisté pendant un temps plus ou moins long en quelque partie, soit du tronc, soit de la tête, soit des membres, donne lieu à une sensation de translation vers le centre nerveux ; s'il y a, en un mot, ce que les vieux auteurs ont nommé *aura epileptica*, le médecin devra tâcher d'en tirer parti pour prévenir l'accès. Il pourra essayer d'éteindre le mal à son point de départ par les applications locales les mieux appropriées à la nature de la sensation éprouvée par le malade, ou tâcher d'empêcher sa progression vers les centres nerveux, au moyen de ligatures appliquées fortement sur le trajet, quand c'est possible, de ventouses ou de compressions méthodiques, suivant les occasions.

Le fait dont j'ai rapporté plus haut les circonstances sommaires est un exemple encourageant pour toutes les occasions où le médecin observerait avant le début de l'accès quelque chose d'analogue. J'ai assisté moi-même à l'avortement du premier accès interrompu par la ligature de la cuisse. Et, ce que je ne veux pas laisser perdre de vue, les accès subséquents ont été tous suspendus de la même manière. J'avais affaire, dans ce cas, à une épilepsie au début, à une épilepsie pour ainsi dire accidentelle, et très probablement sans matière. Il n'est pas étonnant qu'elle ait guéri ; je pense que le mal n'a pas reparu, car je n'ai plus entendu parler de cette malade, qui n'aurait pas manqué de venir auprès de moi chercher le soulagement qu'elle avait reçu une première fois contre son attente. Un fait semblable est rapporté dans les *Archives générales de médecine*, 1828, t. XVII, p. 443.

On a conseillé, dans des cas où l'*aura* était bien caractérisée, non-seulement des ligatures pour empêcher le mal de suivre vers les centres son trajet accoutumé, mais des moyens propres à le combattre, pour ainsi dire, à l'état naissant. Des applications de toutes sortes ont été employées, en raison des variétés du siège et de la nature de cette *aura*. On a quelquefois réussi ; et par conséquent il sera souvent sage de suivre dans l'occasion la méthode préventive dont j'ai donné un exemple, ou celle qu'inspirera plus particulièrement le début de l'accès. Je me hâte de dire cependant que je me laisserais difficilement entraîner par le désir de guérir l'épilepsie jusqu'à conseiller, comme cela a été fait, même avec succès, l'amputation des testicules, quand le point de départ des *aura* s'y trouvait. J'épuiserais, en cas pareil, toutes les autres ressources préventives que les fonctions et la disposition des organes me permettraient d'employer, et toutes celles que me fourniraient la nature de la sensation au début et la marche qu'elle suivrait jusqu'à l'accès. Il me semble qu'on aurait bien fait d'user toutes les autres ressources pour éteindre ou arrêter le mal dans son principe, au lieu d'en venir tout de suite à cette terrible extrémité, la castration.

Dans tous les cas, on devra prendre tous les moyens possibles pour empêcher l'encéphale de se livrer, dans les prodromes ou dans l'imminence présumée d'un accès, à un travail ou un acte qui l'occuperait activement. Il faudra, par conséquent, éviter toutes les impressions morales fâcheuses, surtout celles qui ébranlent vivement, comme la peur, la colère, toutes les contentions trop grandes de l'esprit, toutes les impressions physiques qui peuvent congestionner ou activer le cerveau.

Il sera utile, en outre, de conseiller au malade des précautions faciles, des moyens qu'on ait toujours sous la main, et qui puissent éloigner ou même empêcher l'accès : par exemple, quelque odeur forte et stimulante qui réveille vivement l'odorat. Il en résulte un double bien : d'une part, ce bien matériel d'une sensation extérieure capable de produire une diversion utile ; et, d'autre part, le bien moral que donne la confiance où se trouve le malade qu'il peut éloigner, éviter même l'accès qui le menace, et le secours puissant que sa volonté trouvera dans cette confiance. Or, il est incontestable que la volonté, quand

elle est ferme, a une grande puissance sur les maladies nerveuses ; et, quoique l'épilepsie soit une de celles où elle peut le moins, c'est une ressource pourtant qu'il ne faut pas négliger. J'ai vu plusieurs fois des épileptiques tenir leur accès en suspens, en réserve, pour ainsi dire, jusqu'à ce qu'ils fussent arrivés en un lieu où il fût moins dangereux de s'y livrer, ou bien où la honte qu'ils en ont leur fût moins pénible.

L'accès une fois déclaré, le soin du médecin doit se borner, pour ainsi dire, à empêcher qu'il ne soit funeste au malade. Ainsi, on le couche, autant que possible, sur un lit ou sur un matelas ou sur un gazon ; on le maintient avec force, mais avec douceur, pour qu'il ne se fasse pas de mal ; on ne cherche pas à lutter avec lui pour empêcher ses convulsions, mais on les suit et on les dirige de manière qu'il ne se blesse pas. Quand c'est nécessaire, on tâche de mettre entre ses mâchoires un corps dur et résistant enveloppé de linge, suffisant pour qu'il ne se coupe pas la langue avec les dents ; on prévient la chute et les coups. Si l'accès se prolonge beaucoup trop, si le cerveau se congestionne violemment, si le mal ne laisse que de légers répit pour recommencer immédiatement avec une nouvelle violence, si l'on ne peut pas supposer une cause comme le plomb, l'ivrognerie ou une anémie incurable, ou la présence longtemps soutenue de corps étrangers qui auront amené une désorganisation notable du cerveau, on se trouve quelquefois obligé à tirer du sang par toutes les voies possibles ; car il faut alors empêcher, avant tout, une terminaison funeste et immédiate, qui pourrait avoir lieu. Dans ces cas, d'une haute gravité, il ne faut pas hésiter même à ouvrir les veines, en profitant adroitement d'un moment de répit dans les convulsions. L'attaque passée, il faut laisser le malade couché dans une position commode pour la respiration, le débarrasser de la bave quelquefois sanglante qui lui remplit la bouche et lui découle des lèvres, le soustraire aux regards indiscrets dont la présence lui deviendrait pénible quand il reprendrait ses sens, lui donner de l'air frais, et attendre qu'il sorte du coma et de la stupeur par lesquels l'accès se termine.

Après l'accès, il reste de la fatigue dans les membres, de la douleur et de la pesanteur de tête. Alors tous les moyens sont

bons, qui remédient à ces malaises : pour choisir entre eux, il faut se décider d'après l'état présent du malade, les antécédents, quand on les connaît; les possibilités qu'ils comportent sa position sociale, ses habitudes et même sa volonté.

Voilà pour l'accès; mais c'est peu de chose pour le malade. Ce que le médecin doit ambitionner surtout, ce que le malade désire et lui demande, c'est qu'il soit débarrassé du *retour du mal*, de la crainte dans laquelle il est continuellement tenu. C'est sur cela que presque toute la thérapeutique de l'épilepsie s'est exercée, je regrette de le dire encore, avec trop peu de succès.

M. Fourcade-Prunet a beau dire (1) : « Les médecins doivent maintenant concevoir un espoir fondé de guérison depuis que l'épilepsie, rejetée de la classe des névroses, figure au nombre des irritations et des phlegmasies du cerveau, et que le traitement est dirigé contre l'irritation morbide, et non pas contre une simple maladie nerveuse. » Les succès ont manqué à la doctrine. L'expérience n'a d'ailleurs ni confirmé ni infirmé l'opinion de Georget, qui a dit : « Si les boissons tièdes, les saignées locales et l'application soutenue et répétée de l'eau glacée et de la glace posée sur la tête ne réussissent pas, il n'y a rien à espérer de tous les autres moyens. »

J'en dirai autant d'une foule de méthodes et de spécifiques vantées exclusivement par leurs auteurs.

Ce que nous avons encore de mieux à faire, pour constituer convenablement le traitement de cette maladie, c'est de faire deux parts d'après les idées que nous nous faisons de l'épilepsie et de les exposer successivement : celle du rationalisme, et celle de l'empirisme. L'un et l'autre citent des succès; malheureusement aussi l'un et l'autre comptent de nombreux revers. Nous allons tâcher, en attendant mieux, d'attribuer à chacun sa juste part, tout en regrettant que celle du rationalisme ne soit pas plus grande, et celle de l'empirisme meilleure.

En ce qui regarde la *méthode* dans le traitement, nous pouvons invoquer une foule de faits et de préceptes utilisés par les meilleurs auteurs.

« Des observations nombreuses, dit Portal, rapportées par

(1) FOURCADE-PRUNET, *Maladies nerveuses des auteurs*, 1826, p. 134.

les auteurs et celles que nous avons recueillies font voir que des affections morbides bien reconnues en diverses parties du corps, hors du cerveau, ont précédé ou accompagné des *accès épileptiques sympathiques* les mieux confirmés; bien plus, qu'on a guéri un plus grand nombre de ces épilepsies qu'on n'en a guéri de celles dont la cause (*idiopathique*) résidait dans le cerveau. »

Les vieux médecins avaient soin, à cet égard, de distinguer l'épilepsie en idiopathique et sympathique. Benivenius rapporte l'histoire d'une épileptique qui avait les accès quand les règles ne coulaient pas bien, et jamais quand la menstruation était parfaite. Fernel a vu des femmes épileptiques pendant la grossesse, qui ne l'étaient jamais dans d'autres moments. Jacchinus, Schenknius, Forestus, ont observé et rapporté des cas semblables.

Antonius Valetius (in *Schol. ad cap. xvi lib. I Hollerii de morb. intern.*) raconte qu'un moine de Paris, âgé de trente ans, était devenu épileptique, *e male curato liene in febre continuâ*.

Michel Larcher et Heurnius ont observé des épilepsies. dues à des maladies de la vessie; Rhazès, Avicenne et Forestus, à des vers dans les intestins; Galien, à des douleurs dans un des tibias; Jacchinus, Valetius, Forestus, Brassavola, Marcellus Donatus, Félix Plater, Vidus Vidius, à des douleurs névralgiques dans différentes parties du corps.

Portal raconte qu'un malade traité par Moloët, Cosme et lui, ne guérit de son épilepsie que quand il fut naturellement débarrassé d'un grain de plomb qui s'était logé dans la partie inférieure et antérieure du cou, à la suite d'un coup de feu. Ce malade, jusque-là bien portant, était devenu épileptique six semaines après cette blessure, et se porta toujours bien après l'élimination du corps étranger. Fizes de Montpellier, Ribes des Invalides, ont vu et rapporté des exemples analogues. Lamotte, Van-Swieten, Sauvages, de Haën, Burserius, Tissot, Odier, ont connu des épileptiques guéris par l'extraction de quelques corps étrangers. Portal, dans son *Traité de l'épilepsie*, cite des exemples, tirés d'une foule d'auteurs, d'épilepsies résultant sympathiquement de désordres variés dans presque tous les organes, et met en relief toutes les indications spéciales et locales qui naissent de toutes ces causes et localisations diverses.

J. Frank raconte une guérison d'épilepsie par la castration, chez un malade qui avait contracté une épilepsie terrible par suite d'un coup sur le testicule. L'épilepsie par syphilis nous présente encore des guérisons analogues ; l'épilepsie saturnine en donne aussi de rares exemples ; d'autres épilepsies par pléthore, par trouble des voies digestives, par la présence de vers ou de ténias, en ont aussi présenté de notables ; enfin l'épilepsie chez les ivrognes a plusieurs fois cédé aux moyens appropriés. Dans tous ces cas on a fait du rationalisme heureux. On a combattu la syphilis par des agents d'une efficacité non douteuse, et l'on a guéri. On a calmé la surexcitation cérébrale et en même temps on s'est chimiquement débarrassé du plomb, et l'on a guéri, rarement, il est vrai, à cause de la difficulté qu'il y avait à empêcher le malade de succomber avant qu'on pût venir efficacement à son secours par des contre-poisons. On a méthodiquement combattu la pléthore, le trouble des voies digestives, chassé les vers ou le ténia, et l'épilepsie a guéri comme les affections dont elle était la conséquence. Enfin, pour les ivrognes épileptiques, un usage modéré et continu de l'ammoniaque dans une potion a produit à la longue le rétablissement des fonctions cérébrales, probablement en rétablissant convenablement la composition du sang, et l'épilepsie a guéri.

Dans d'autres cas bien observés, il a suffi, avant toute médication, de soumettre les épileptiques à une vie paisible, exempte de tracasseries et de les appliquer au travail. M. Ferrus, qui a insisté particulièrement sur l'utilité de ce précepte, et surtout sur les avantages assurés dans ces cas par la vie agricole, a rapporté plusieurs exemples de guérisons ainsi obtenues, et consignées par M. Delasiauve dans ses *Mémoires sur l'épilepsie* (1) :

« Un officier de marine avait été contrarié d'abandonner sa profession par suite d'attaques épileptiques. MM. Ferrus et Moynier, qui le voyaient ensemble, lui donnèrent avis d'entrer comme élève agriculteur à la ferme de Grignon. Il y resta un an et guérit. M. Ferrus a vu également un jeune homme grêle et faible qui, atteint depuis deux ans d'une épilepsie qu'il dissimulait avec le plus grand soin, entra comme volontaire au ser-

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1847-1848.

vice, et dès lors ne revit plus ses accès. Il cite encore un nommé Roubaix qui fut délivré des siens, en s'adonnant à la culture. »

Il est évident que dans tous ces cas, l'indication bien remplie a décidé un succès complet. Il y a par conséquent, dans certaines occasions, possibilité de tracer une méthode rationnelle de traitement, et l'on est d'autant plus sûr d'arriver à la guérison, qu'on parvient à remonter plus nettement à la cause morbide.

C'est ce à quoi il faut s'attacher avant tout.

Mais beaucoup d'autres faits se présentent dans lesquels on ne peut saisir aucune indication spéciale, ou bien dans lesquels on est forcé de présumer un de ces désordres matériels que nos agents thérapeutiques ne peuvent pas atteindre, et il faut chercher à remédier à l'épilepsie indépendamment, en quelque sorte, de l'affection organique qui en est ou en peut être l'occasion éloignée. On est forcé de recourir à l'*empirisme*. J'ai tout à l'heure rendu grâce à la médecine moderne des résultats obtenus dans les cas où elle a pu rationaliser la pratique. Je regrette d'être obligé de convenir à présent que, dans l'immense majorité des cas, elle ne possède pas contre l'épilepsie de moyens plus sûrs, plus spéciaux que ceux dont les expérimentateurs des âges passés se sont servis. Les modernes ont seulement sur leurs prédécesseurs l'avantage d'avoir débarrassé la science des amulettes et des monstruosité ridicules qui ont été imaginées pour le traitement de l'épilepsie, comme : la râpura des os du crâne des morts subitement, des suppliciés, des suicidés ; la râpura de pied d'élan, de dents de chèvre ; le cerveau du vautour, du cygne ou du martin-pêcheur desséché et pulvérisé ; la poudre du cœur desséché du lièvre ; les testicules et la bile d'ours ; le méconium des enfants concentré ou en poudre ; les excréments d'hirondelle, de paon, de faisan, de chien ; la poudre de foie humain ; le cerveau, l'urine, les excréments de l'homme ; le sang humain bu tout chaud.

Tous ces moyens, comme on le voit, prouvent plus la misère de l'art et le désespoir des malades que la sagesse du médecin.

Mais en dehors de ces agents horribles ou mystérieux, puisés,

les uns dans la nécromancie ou dans la cabale, les autres dans l'homœopathie, on a demandé du secours à tous les règnes de la nature.

On a pris dans le règne végétal : la racine du pyrèthre, du doronicus pardalianches, du dictame blanc, de l'heraclium spondylium, de la petasite, de la scille, du colchique, de l'oignon, de la valériane ; l'herbe de l'anagallis amère, de la cardamine des prés, du sedum acre, du galium jaune et blanc, et du galium mollugo, du lactucaria rediviva, de l'androsace lactea, du taxus, de la rue, du tabac, du datura stramonium, de l'ellébore et de l'atropa belladonna ; la jusquiame, les feuilles d'oranger, le lycopodium clavatum, le quinquina, les fleurs de buglosse, de muguet, le pollen de noisetier, les fruits de la cévadille, du cocotier ; la fève Saint-Ignace, la noix vomique et les amandes amères, l'opium, le camphre, l'asa fœtida, l'huile de térébenthine, l'indigo.

Dans le règne animal, le castoréum, le muse, l'ambre gris, le succin, sans doute à cause de leur odeur qui devait réjouir les esprits animaux ; les cantharides, le phosphore, l'huile animale de Dippel. J. Frank raconte qu'il a obtenu deux guérisons au moyen de cette huile, mais il ajoute qu'il l'a employée aussi plus de cent fois en vain. Les cantharides et le phosphore sont trop dangereux à manier, pour les conseiller même contre cette maladie, et d'ailleurs l'expérience n'a jusqu'à présent rien prouvé en leur faveur.

L'ammoniaque, à la dose de quelques gouttes dans une potion, qui a été vantée par MM. Delanglade, Pinel-Grandchamp et Martinet, surtout contre les épilepsies qui reconnaissent pour cause l'ivrognerie, n'a pas répondu complètement à la confiance que les assertions de ces médecins tendaient à lui faire accorder.

Dans le règne minéral, on a conseillé l'hydrocyanate de fer et les préparations de cuivre. J. Frank emploie de préférence le cuivre ammoniacal ; un quart de grain avec du sucre, deux ou trois fois par jour. Il a obtenu quelques guérisons par ce moyen. On a donné du zinc à l'état d'oxyde ou de sel, du plomb, de l'antimoine, du bismuth, du nitrate d'argent. MM. Mérat, Louyer-Villermay, Fouquier, Maury, ont surtout préconisé ce dernier moyen, qui a rendu violets plus de malades qu'il n'en a guéri.

Je n'ai rien à dire, ni de la machine du docteur Mott de Flothagen, ni des formules complexes qu'on a présentées sous le nom de méthode, et dans lesquelles on fait entrer d'une manière plus ou moins fantasque les agents pharmaceutiques énumérés plus haut et les influences de la lune, de l'électricité et du magnétisme. La plupart de ces prétendus moyens de guérison ne méritent pas d'être discutés ni même exposés.

Je demande seulement la permission de dire quelques mots sur le traitement de l'épilepsie par la belladone, proposé et employé par M. de Breyne au couvent de la Trappe, et sur celui de M. Herpin (de Genève) au moyen de l'oxyde de zinc.

M. de Breyne fait faire 120 pilules avec :

Extrait de belladone par décoction aqueuse..	4 grammes.
Gomme arabique.....	2
Poudre inerte.....	q. s.

Et il en fait prendre d'une à six progressivement.

Ce médecin respectable croit avoir guéri par cette méthode un grand nombre d'épileptiques. Mais comme il ne peut suivre ses malades au dehors du couvent qu'il habite, je crains fort qu'il n'ait pris souvent pour des guérisons l'abandon des malades qui ont cessé de lui demander des conseils, après avoir usé plus ou moins longtemps de son remède.

Du moins ce que j'ai vu par moi-même dans les tentatives que j'ai faites, et ce que j'ai appris de plusieurs médecins et de malades qui ont essayé suivant cette formule l'usage de la belladone, m'a complètement ôté l'espérance de trouver dans ce médicament un spécifique contre l'épilepsie.

M. Herpin, de Genève (1), dans l'exposé de son traitement contre cette maladie, s'était énoncé avec une confiance encore supérieure à celle que M. de Breyne mettait dans le sien. « En résumé, dit-il, il est pour l'épilepsie un *critère* au moyen duquel on peut mesurer d'avance avec une suffisante exactitude les chances de guérison d'un malade quelconque, et ce *critère* se trouve dans le nombre total des attaques ou accès éprouvés jusqu'alors par le patient.

(1) *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, 1 vol. in-8, chez J.-B. Baillière, 1832.

» Chez les malades qui n'ont eu que des vertiges, si ces malaises ne sont pas très fréquents, s'ils ne durent pas depuis plus de dix années, la guérison paraît être presque complètement assurée.

» Pour les attaques et accès, le pronostic est tout à fait favorable au-dessous du nombre de 100.

» Il est peu favorable de 100 à 500, car alors les échecs et les succès se balancent à peu près.

» Le pronostic est défavorable au-dessus de 500 attaques ou accès, les guérisons ne devant être que des cas exceptionnels.

» Ce résultat de l'analyse de nos faits... montre la puissance de l'art dans unedes plus cruelles infirmités qui puissent atteindre l'espèce humaine, et qu'on regarde aujourd'hui comme presque incurable. Ce ne seraient plus seulement les trois quarts des épilepsies, comme l'indiquait notre pronostic général, sur lesquelles nos agents thérapeutiques auraient une heureuse influence, ce seraient les sept huitièmes ou une proportion probablement plus forte encore. »

Il y a loin de cette assurance, comme on le voit, à la modeste affirmation de Hufeland. Il est vrai que l'auteur dit tout cela sans en donner la preuve qu'exigerait un pareil résultat scientifique ; qu'il ne tient aucun compte de la présence ou de l'absence de lésions matérielles cérébrales dans les épilepsies ; qu'il range dans la même catégorie des faits bien différents les uns des autres ; qu'il attribue à son traitement spécifique exclusivement les améliorations qu'une analyse plus sévère pourrait faire remonter plus loin et plus haut. Je dois ajouter que l'expérimentation faite par des médecins bien placés pour observer n'a pas produit, il s'en faut de beaucoup, des résultats comparables à ceux que M. Herpin avait annoncés.

Pour prouver la justesse de ces remarques je me contenterai de citer deux observations insérées par M. Herpin dans l'*Union médicale* (tome VII, n° 72, 18 juin 1853). Comme l'auteur a dû les choisir parmi les plus probantes et qu'elles donnent un échantillon de sa manière de faire, je les rapporte textuellement :

Le 22 novembre 1848, mon collègue M. Bizot m'adresse une très jolie personne atteinte d'épilepsie.

Mademoiselle N..., âgée de vingt ans, est de stature moyenne et bien con-

formée; ses cheveux sont châains et ses yeux bruns; son teint a tout l'éclat d'une pêche : peau très blanche et mate, joues et lèvres du plus bel incarnat. Elle est d'un tempérament nerveux, vive et impatiente, mais sachant se contenir; elle est en outre fort intelligente.

Une de ses cousines germaines du côté maternel est épileptique (je l'ai guérie plus tard).

La vie de mademoiselle N... est sédentaire; elle s'occupe presque exclusivement et avec ardeur de travaux à l'aiguille. Elle a, sauf de la gastralgie, toujours joui d'une bonne santé. Elle est menstruée depuis un an. Ses époques sont régulières, mais pâles et peu abondantes.

Aucune cause morale n'a pu la prédisposer à la maladie dont elle est atteinte, et qui n'a offert aucune cause occasionnelle.

L'épilepsie a débuté par des vertiges; mais la jeune fille, qui n'y attachait aucune importance, ne peut fixer l'époque à laquelle ils ont commencé.

La première attaque survint au commencement de l'été de 1844. Mademoiselle N... avait alors seize ans. La seconde eut lieu deux ou trois mois après. Puis quatre années s'écoulèrent sans crise. En juin 1848, elle eut un évanouissement avec perte absolue de connaissance; il n'y eut pas de convulsions. Le 3 ou 4 septembre, attaque complète qui se renouvela le 18 du même mois, le 20 ou 21 octobre, puis le 15 novembre.

Les vertiges, dans le même temps, se montraient au nombre de trois ou quatre par semaine, le plus long intervalle étant de trois ou quatre jours; il n'y en avait jamais plus d'un dans la journée; ils arrivaient plus souvent le soir que le matin, jamais au lit.

La jeune patiente est, en outre, sujette à des secousses instantanées qui sont aussi fréquentes au moins que les vertiges.

Après avoir indiqué la marche de ces trois espèces de crises, il nous reste à en faire connaître la nature.

Madame Bizot, qui fut témoin de la première attaque, n'eut pas le moindre doute sur la nature épileptique de cette attaque; il y eut morsure de la langue et une mare d'écume sur le plancher. Une dame, témoin oculaire d'une autre crise, m'en a donné la description suivante: Cette dame était assise vis-à-vis de la jeune fille. Celle-ci tomba sur les genoux de madame D..., les yeux fixes, le corps et les membres roides; bientôt suivirent des secousses, des symptômes d'asphyxie, du gargouillement, de l'écume, puis le relâchement musculaire. Dès que la jeune fille parut remise, on la conduisit à l'étage supérieur; mais elle n'avait aucune connaissance, et n'en a conservé aucun souvenir. La perte des sens dura en tout un quart d'heure.

Dans une des attaques ultérieures, on m'a signalé le cri, le fait que la malade tombe toujours à droite, et qu'il y a, après les crises, de la céphalalgie et une fatigue telle, qu'il lui est arrivé, après une attaque survenue à onze heures du matin, de ne pouvoir ni marcher, ni travailler le reste du jour; quelquefois même alors il y a eu des nausées.

La patiente décrit ainsi ses vertiges: la tête lui tourne; les jambes manquent sous elle; elle doit s'asseoir; elle cesse de voir, continue à entendre,

mais ne peut pas comprendre : *elle est trop étourdie*. La crise dure une ou deux minutes. Faut-il ranger, parmi ces vertiges, l'évanouissement avec perte absolue de connaissance, sans convulsion, signalé en juin 1848?

Quant aux secousses isolées, elles sont le plus souvent bornées aux membres supérieurs; la malade laisserait tomber ou lancerait ce qu'elle tient à la main, si elle ne le serrait pas fortement. Ces soubresauts se manifestent parfois aux membres inférieurs, surtout au lit; ils provoquent un brusque réveil. Il n'y a pas de vertige concomitant; la patiente jouit alors de ses sens; mais il se passe cependant quelque chose d'instantané dans sa tête.

Le 22 novembre, le jour de la première consultation, je prescrivis une cure d'oxyde de zinc. Il n'avait été fait jusqu'alors aucun traitement.

Cette première cure dura dix-huit semaines, un peu plus de quatre mois, du 22 novembre 1848 au 28 mars 1849. La quantité totale de zinc employée fut de 140 grammes.

La dose journalière initiale fut de 30 centigr. La dose maximum et terminale de 2 grammes. Cette dernière quantité ne fut atteinte qu'à la dernière semaine.

Le médicament fut administré en poudre, mélangé avec du sucre, en trois prises par jour, une heure après le repas.

Aux doses journalières de 30 à 45 centigr., il ne se manifesta aucun effet physiologique; à 60 centigr., l'appétit diminua pendant quelques jours, puis reparut; à 75 centigr., il y eut deux fois de la nausée, mais le zinc avait été pris avant le repas; à 90 centigr., ce malaise se manifesta de temps en temps, quoique le remède fût pris après avoir mangé; il survenait ordinairement un quart d'heure après l'ingestion de la poudre. Je persistai à la même dose pendant trois semaines; dans le cours de la dernière, il n'y eut presque plus de nausées; mais la malade éprouva deux ou trois fois de la gastralgie; c'était un mal auquel elle était fort sujette; je montai à 1gr,15 qui furent bien supportés, puis à 1gr,30; la douleur d'estomac revenait de temps en temps, je prescrivis, nonobstant la continuation du zinc, l'usage du bismuth administré seulement alors que la malade souffrait de l'estomac; moyennant cet auxiliaire, je portai le spécifique anti-épileptique à 1gr,45. Nous étions alors au commencement de février; les époques, qui avaient paru le 10 décembre, ne s'étaient pas montrées en janvier; peu à peu la coloration déjà très vive des joues avait augmenté; des palpitations et de la dyspnée en montant, de la fatigue dans les jambes, du refroidissement habituel des pieds étaient venus se joindre à la gastralgie; le pouls était à 96. Je ne discontinuai pas la cure; je me contentai de prescrire l'usage d'un pédiluve pris chaque soir. Le 11 février, les époques reparurent, mais peu abondantes. Le 21, l'estomac allait mieux, grâce au bismuth pris de loin en loin, au moment des crises gastriques, mais les palpitations et la dyspnée persistaient; le pouls était monté à 108. Comme nous le verrons bientôt, le zinc avait sur la marche de l'épilepsie une heureuse influence; je n'osai interrompre la cure, et tous les jours j'élevai la dose journalière de 15 centigr., pour arriver à 2 gram. par jour, qui furent atteints le 19 mars. Les époques repa-

rurent le 15 de ce mois, mais pâles et peu abondantes. Malgré la vive coloration des joues et des lèvres, les signes de la chlorose étaient de plus en plus évidents : langueur générale, pâleur de la langue contrastant avec la rougeur de l'orifice buccal, pouls se maintenant entre 96 et 108, souffle dans les carotides, enfin blancheur verdâtre des parties non colorées du visage et des téguments du cou. Je n'ai pas parlé jusqu'ici de céphalalgie ; mademoiselle N... en souffrait fréquemment depuis quelques années lorsque j'entrepris de la guérir ; les douleurs, qui s'accompagnaient d'un surcroît de rougeur aux joues, furent assez variables pendant le traitement ; mais dès les premiers jours de mars, le mal de tête devint habituel, et l'intensité de ce symptôme, jointe aux signes énumérés plus haut, me décida, le 27 mars, à suspendre le traitement de zinc pour recourir aux ferrugineux.

Nous allons maintenant examiner la marche de l'épilepsie pendant la première cure de zinc. Dans les deux mois qui avaient précédé le traitement, il y avait eu quatre attaques séparées par des intervalles qui avaient varié de seize à trente-trois jours. Il en survint encore une le troisième jour de la cure, à dix jours de distance de la précédente. Elle eut lieu le 25 novembre, à onze heures du matin ; puis il n'en reparut aucune jusqu'au 21 janvier, c'est-à-dire pendant cinquante-sept jours. Le 23 mars survint la dernière, à quarante et un jours de la précédente.

Les vertiges se montrèrent une, deux ou trois fois par semaine, mais dès le 21 février, il n'en reparut plus jusqu'à la fin de la cure.

Les secousses furent variables, parfois trois ou quatre par semaine ; mais le plus souvent elles furent journalières et revinrent même plusieurs fois par jour. Après être devenues très rares depuis la suppression des vertiges, elles se répétèrent assez fréquemment dans les deux dernières semaines de l'emploi du zinc ; elles semblaient en quelque sorte remplacer les autres genres de crises.

On comprend maintenant pourquoi, en vue d'une amélioration marquée, j'hésitais à suspendre la médication spécifique ; il le fallait cependant pour ne pas risquer de compromettre la santé générale de notre intéressante malade.

J'administrai 31 grammes de pilules de Vallet en quarante jours, du 20 mars au 7 mai ; je débutai par 40 centigr. par jour ; dès la seconde semaine, j'arrivai à 60 centigr., et dès la troisième à 90 centigr., dose qui fut continuée jusqu'à la fin de cette cure.

Sous l'influence du fer, l'appétit augmenta d'abord, puis successivement tous les symptômes de chlorose se dissipèrent ; le pouls, qui était encore à 100 à la fin de la première semaine, était graduellement tombé à 70 à la fin de la cinquième ; il était à 55 quand je terminai la cure. La seule incommodité procurée par le remède fut la constipation.

Pendant l'emploi du fer, il ne reparut pas d'attaques, mais les vertiges, qui ne s'étaient pas montrés depuis trente-six jours quand nous cessâmes le zinc, reparurent vers la seconde semaine de l'emploi du fer ; les secousses continuèrent, mais peu fréquentes.

La chlorose guérie, je me hâtai de revenir au traitement anti-épileptique. Cette seconde cure d'oxyde de zinc dura onze semaines et demie, du 7 mai au 27 juillet. On employa, pendant ce temps, 110 grammes de ce médicament.

Il fut toujours administré en poudre, en quatre doses par jour, sauf dans la première semaine, où, pour marcher plus vite, je prescrivis des pilules de 15 centigr., et en lis prendre deux, puis trois, puis quatre dans la journée; pendant cette semaine, les nausées, tolérables, durèrent toujours depuis l'ingestion de la poudre jusqu'au repas suivant. Malgré cette incommodité, je passai dès la seconde semaine à 1^{gr},10 par jour; dans la troisième à 1^{gr},30; puis la tolérance étant parfaite, dans la quatrième à 2 grammes, dose qui fut soutenue jusqu'à la fin. Les époques avaient été convenables en mai; mais elles manquèrent en juin et furent remplacées par des hémorrhagies nasales qui se montrèrent deux fois par jour pendant quatre jours; à chaque écoulement mademoiselle N... me dit avoir perdu quelques onces de sang. En juillet, les époques vinrent au temps ordinaire, peu abondantes et un peu pâles.

Nous avons dit que les attaques avaient cessé, pour ne plus revenir, dans le quatrième mois de la première cure de zinc; les vertiges, qui avaient cédé aussi un peu auparavant, avaient reparu dans la seconde semaine du traitement par le fer; il y en eut encore deux ou trois dans la seconde semaine de la seconde cure de zinc; mais ils disparurent alors définitivement.

A la fin du traitement, mademoiselle N... jouissait d'une parfaite santé; elle avait seulement de loin en loin un peu de céphalalgie, indisposition à laquelle elle était sujette depuis un grand nombre d'années. Il n'y avait aucun indice de chlorose; on en peut juger par l'épreuve suivante: Le 22 juillet, cinq jours avant la fin de la cure, elle fit à pied l'ascension de la montagne des Voirons, qui exige une marche en montant de plusieurs heures; elle revint également à pied; elle n'éprouva point de dyspnée, et n'était pas plus fatiguée au retour que les plus robustes de ses compagnes.

Une jeune femme, portière dans mon voisinage, conduit chez moi, le 17 novembre 1848, sa fille atteinte d'épilepsie. Louise, dont les parents sont savoyards, est âgée de deux ans; elle est petite et bien faite: elle a les cheveux châtons, les yeux bruns, de l'embonpoint et une bonne coloration; elle est intelligente, mais arriérée pour le langage; capricieuse et entêtée, à la moindre contrariété, elle a des crises de pleurs qui vont parfois jusqu'à la suffocation.

Une cousine de l'enfant, issue de germaine du côté paternel, est épileptique.

La mère était enceinte de huit mois, quand survint la révolution de Genève du 7 octobre 1846; elle eut ce jour-là d'affreuses angoisses et de grandes terreurs; et elle est restée très nerveuse depuis cette époque.

La petite qui n'offre, du reste, aucun signe de rachitisme, a la fontanelle antérieure presque aussi ouverte qu'un enfant naissant. Sa santé, en

dehors de la maladie que nous allons décrire, a toujours été bonne. Louise était en nourrice à quelques lieues de Genève, quand parurent les premières crises; sa mère ne peut m'en fixer le début avec exactitude; ce dont elle est sûre, c'est qu'elles ont commencé avant l'âge de six mois, au printemps de 1847.

Pendant la première année de la maladie, il n'y eut qu'une ou deux attaques par semaine; dans les six mois suivants, elles devinrent un peu plus fréquentes; cependant il n'en est jamais survenu plus de trois par semaine; quelquefois il n'y en a eu aucune. Mais, depuis le commencement de septembre dernier, elles se sont notablement rapprochées: on en a compté quatre ou cinq dans l'avant-dernière semaine, et douze dans les cinq derniers jours.

Les attaques arrivent presque toujours dans la journée, et le plus souvent le matin.

Voici la description de ces crises, que la mère, femme intelligente, m'a répétée à plusieurs reprises, sans aucune variation: Très rarement l'attaque commence par un cri; l'enfant pleure et dit: *bobo, bobo*, se roidit, s'évanouit, et tombe si on ne la retient pas. Les yeux sont fixes, ouverts ou fermés; les bras contracturés, tantôt dans la flexion, tantôt dans l'extension; les mains sont quelquefois ouvertes et les doigts convulsivement étendus, quelquefois les poings sont fermes; les membres eraquent parfois. La respiration est suspendue, et la face violette. La connaissance est perdue. Il n'y a ni secousses convulsives, ni gargouillement, ni râle, ni émission de salive écumeuse ou liquide. L'enfant finit par s'affaïsser, grogner un peu, puis s'endormir; le sommeil consécutif dure quelquefois deux heures.

Ce sont, comme on le voit, des attaques exclusivement toniques.

Je fis commencer immédiatement une cure d'oxyde de zinc. On n'avait fait jusqu'alors aucun traitement.

Cette cure dura vingt-cinq semaines et demie (près de six mois), du 17 novembre 1848 au 12 mai 1849. Elle fut suivie avec toute l'exactitude désirable, puisqu'il n'y eut, dans toute cette période, que deux lacunes, l'une de trois et l'autre de quatre jours, pendant lesquels l'enfant ne prit pas de remède.

Le zinc fut administré en poudre, mélangé avec du sucre, et donné en trois ou quatre prises par jour. La quantité de zinc employée fut de près de 200 grammes.

La dose initiale journalière fut de 20 centigr.; la dose maximum et finale de 1^{re}, 80. Cette dernière quantité fut atteinte au milieu du troisième mois, et continuée sans variations jusqu'à la fin.

A 20 centigr. l'enfant témoigna d'abord de la répugnance à prendre ses poudres; une fois il y eut un vomissement; mais la tolérance s'établit bientôt. A 30 centigr. aucun malaise. A 40 centigr., de temps en temps un peu de diarrhée; cette incommodité, assez fréquente chez les enfants qui font usage de l'oxyde de zinc en quantité un peu élevée, ne se montra que rarement plus tard, malgré l'accroissement successif des doses. A 50 centigr., tolérance parfaite. A 65 centigr., retour de la nausée le premier jour et de la diarrhée

les deux ou trois jours suivants. A 75 centigr. des nausées et un seul vomissement dans la première semaine ; mais dès la seconde, à cette quantité, il n'y eut aucun malaise. Il en fut de même d'abord de la dose de 1gr,80 ; mais, après quelques jours, il survint des nausées et un vomissement chaque soir ; cependant, dès la troisième semaine, la tolérance s'établit et se soutint jusqu'aux approches de la fin du traitement, c'est-à-dire pendant près de trois mois. Enfin, l'enfant prit peu à peu du dégoût, puis une répugnance de plus en plus forte contre ces poudres, les vomissements arrivèrent, et je me décidai à laisser là le remède, la cure d'ailleurs me paraissant avoir été suffisamment prolongée.

L'appétit fut variable pendant le traitement ; mais je vis se confirmer cette remarque de la mère, que l'inappétence était l'effet des attaques rapprochées et non pas du médicament. La cure achevée, la santé de la petite Louise était parfaite ; ses incommodités signalées dans les derniers jours de l'emploi du zine ayant cessé en même temps que son usage.

L'épilepsie fut peu modifiée dans sa marche pendant les premiers mois du traitement : il y eut vingt-cinq attaques dans le cours du premier et vingt-deux pendant le second ; c'était un progrès comparé à la semaine qui avait précédé la cure, où douze attaques s'étaient montrées en cinq jours ; mais c'était plus encore que dans les mois antécédents, où, d'après la mère, il n'y avait guère eu, en moyenne, que deux crises par semaine. Dans le troisième mois, il n'y en eut que sept ; et une seule dans le quatrième. A dater du milieu de février, il y eut une intervalle de vingt-trois jours, puis une attaque le 7 mars, qui fut la dernière.

Les crises, qui eurent toujours lieu de jour, ne se montraient pas toujours isolées ; il y en eut une fois, le 7 décembre, trois en moins d'une heure ; on en compta sept le 11 du même mois. Les paroxysmes furent constamment précédés ou suivis d'un intervalle plus long qu'à l'ordinaire entre les attaques ; intervalle qui cependant, dans les deux premiers mois, ne dépassa pas huit jours.

Les attaques continuèrent toujours à être de même nature, c'est-à-dire bornées aux convulsions toniques ; il n'y eut jamais d'écume, de râle ni de gargouillement ; mais leur intensité et leur longueur furent variables ; toutes les fois que les attaques étaient très rapprochées, elles étaient plus légères et plus courtes ; les signes d'asphyxie étaient moins prononcés ; la face rougissait, mais ne devenait pas *bleue*, comme disait la mère. Dans une de ces crises légères, la femme F... prétend que sa fille ne cessa pas de crier pendant toute la durée de la convulsion. Quand les attaques étaient plus éloignées, elles étaient plus longues et plus fortes.

On me signala de temps en temps quelques détails particuliers de certaines crises. Ainsi, le 30 janvier, l'invasion ne fut pas subite : l'enfant portait la main à sa bouche. *Qu'as-tu ?* lui dit sa mère. *J'ai bobo.* Et une seconde après, elle prit une attaque. Une autre, le 11 décembre, fut précédée d'une hallucination. Louise jouait avec son frère *Eh ! le chien ! le chien !* s'écria-t-elle (il n'y en avait point là) ; elle se roidit, chuta... Dans quelques attaques, elle ouvrit et ferma alternativement les mains.

Depuis le 7 mars 1849, Louise, qui habite toujours dans mon voisinage, et que j'ai revue quelquefois pour des indispositions passagères, n'a pas éprouvé le moindre ressentiment de sa maladie. Elle est donc guérie depuis plus de quatre ans.

La première observation ne regarde-t-elle pas une chlorotique qui a guéri comme celle dont nous avons plus haut donné l'histoire, et qui n'a pas pris d'oxyde de zinc ? La seconde est-elle bien une épilepsie ?

Quoi qu'il en soit, M. Moreau a voulu vérifier sur ses malades la valeur du traitement de M. Herpin. Il a choisi des sujets dans les meilleures conditions de curabilité indiquées par le médecin de Genève, et les a soumis régulièrement au traitement formulé dans les observations de M. Herpin. Les résultats de cette expérimentation, rapportée en détail dans l'*Union médicale*, décembre 1852, donnent des conclusions aussi différentes que possible des affirmations de M. Herpin. [J'ai suivi de près deux épileptiques traités à Paris par M. Herpin, et je ne peux taire l'étonnement que m'a causé l'application empirique et longtemps prolongée du traitement formulé ; bien qu'au bout d'un an il n'eût en rien modifié le nombre et la durée des attaques, ni probablement retardé d'un jour la mort prématurée de ces malades. Chez l'un d'eux, j'en ai parlé plus haut, l'autopsie a démontré que l'épilepsie était due à une cause cérébrale persistante, et j'en suis encore à me demander comment ce traitement, conseillé systématiquement, pouvait avoir prise sur une épilepsie symptomatique. Nous aimons en général à publier nos succès, mais combien nos revers seraient plus instructifs.]

[On a beaucoup vanté dans ces derniers temps l'action efficace du valérianate d'atropine dans les névralgies et les convulsions.

Indépendamment des faits consignés dans le mémoire que M. Michéa a lu en 1853 devant l'Académie de médecine, plusieurs praticiens ont rapporté des observations qui tendent à confirmer les effets avantageux que cet auteur attribue à ce médicament dans le traitement des affections convulsives.

Voici un exemple de guérison que j'emprunte à la *Gazette des hôpitaux* (année 1857, n° 78) :

A... est âgé de dix ans, il est d'un tempérament lymphatique, nerveux et d'une constitution débile. Sa mère l'a nourri, et quand se termina l'allaitement, elle eut des attaques épileptiques qui durèrent pendant plusieurs années.

Au commencement de janvier 1854, l'enfant, qui se faisait remarquer par son humeur inégale et impatiente, reçut quelques coups de son maître d'école. Trois jours après cette correction, il fut tout à coup pris d'un sentiment de frayeur extrême; il poussa des cris plaintifs, agita convulsivement les bras et les jambes, en serrant fortement les mâchoires, puis il survint de l'écume à la bouche et une perte complète de connaissance; cette attaque dura à peu près un quart d'heure, et quand elle cessa, le jeune malade chercha à fuir sans savoir où il allait et ce qu'il faisait. Trois jours après, une seconde attaque se déclara de la même manière, mais beaucoup plus forte que la première; enfin les accès se rapprochèrent davantage; ils eurent lieu d'abord tous les deux jours, puis tous les jours.

Durant les mois de février, mars et avril, ils furent quotidiens, et il eu survenait quelquefois jusqu'à trois par jour. Le 5 février on commença l'administration du *valérianate acide d'atropine sous forme de granules*, à la dose d'un demi-milligramme par jour; et, doublant cette dose tous les huit jours, on arriva jusqu'ici à 4 et 5 milligrammes du médicament. L'usage du valérianate d'atropine fut continué pendant plus d'un an, avec des suspensions d'une ou deux semaines au plus.

Vers le milieu du mois de mars, une amélioration très notable se déclara; au lieu de trois accès par jour, il n'en survenait plus qu'un seul, puis de quotidiens ils devinrent hebdomadaires ou bi-hebdomadaires. Au mois de juin, ils n'étaient plus que mensuels. Depuis le 7 du même mois jusqu'au mois de septembre, il n'y eut qu'une seule attaque. Enfin bien que l'enfant ne soit plus soumis à l'usage du médicament depuis plus de quatre mois, l'épilepsie n'a pas reparu.

Il est important de noter que le valérianate d'atropine mis en usage est le valérianate *acide*, auquel il n'est pas indifférent de substituer le valérianate neutre ou basique, dont les propriétés physiologiques et thérapeutiques sont loin d'être les mêmes.

On pourrait encore avoir recours avec quelque confiance à l'action du tartre stibié dans les cas de convulsions fréquentes, survenant plusieurs fois par jour. On l'administrait avec succès du temps d'Astruc dans l'hystérie, et l'usage satisfaisant qu'on en fait en ce moment contre la chorée doit sérieusement encourager à marcher dans cette voie, ouverte déjà en mai 1846 par le docteur Eenens de Saintes (Brabant), qui aurait guéri deux épileptiques à l'aide du tartre stibié à haute dose.

Il donna le premier jour à prendre par cuillerées, et toutes les deux heures, la potion suivante :

Eau distillée.....	180 grammes.
Cochenille.....	15 centigram.
Tartre stibié.....	3 centigram.

Le deuxième jour il porta la dose du tartre stibié à 0^{gr},50, le troisième à 0^{gr},75, le quatrième jour à 1 gramme; puis il diminua insensiblement les doses et chez ces deux malades les accès n'ont pas reparu.

Marshal-Hall, qui a donné une importance exclusive à la compression des veines, à l'*occlusion de la glotte*, à la protrusion et à la morsure de la langue, à ce qu'il appelle le *trachélisme*, a proposé et pratiqué la trachéotomie, comme moyen préventif et curatif de l'épilepsie. S'il ne pouvait y avoir de convulsions sans occlusion de la glotte, on pourrait à la rigueur discuter et expérimenter ce mode original de traitement, mais le spasme musculaire paraissant dépendre de toute autre cause, il est probable que l'exemple de Marshal-Hall ne trouvera pas d'imitateurs.

Je ne crois pas à l'efficacité infaillible des remèdes *spécifiques* prônés contre l'épilepsie, mais il faut cependant reconnaître que certains médicaments administrés avec méthode et persévérance peuvent rendre de réels services.

Ne peut-on pas admettre à la rigueur, que le principe actif d'une plante, qu'un agent chimique absorbés à haute dose, impriment au système nerveux une excitation différente, en modifiant l'état morbide, au profit de la santé générale de l'épileptique? Un malade que je tiens en permanence depuis quatre ans sous l'action de pilules composées de valérianate de quinine, de belladone et d'opium, puis de purgatifs, *paraît* guéri de ses attaques. Tout porte à croire que nous compterions généralement des améliorations plus sérieuses et plus nombreuses, si nous savions opposer à un mal essentiellement chronique un traitement à la fois méthodique et persévérant.]

Je pense, pour conclure, que le rôle du thérapeute dans un cas donné d'épilepsie, est suffisamment indiqué par ce que nous avons dit sur toute cette maladie. Quelque incurable qu'elle ait

paru jusqu'aujourd'hui, il faut d'abord que l'on étudie, comme on le sait faire maintenant, et comme on l'a déjà fait pour un grand nombre de maladies, les conditions organiques dans lesquelles celle-ci se développe; que l'on applique le traitement rationnel partout où l'on rencontrera des espèces déjà connues et déjà guéries; que partout où l'on pourra reconnaître qu'on se trouve en face de quelque altération insurmontable, on s'en tienne à un traitement purement palliatif; que là où les connaissances chimiques et anatomiques n'apprendront rien, on se livre à une expérimentation empirique, sage et raisonnable.

Je conseille, en d'autres termes, de recueillir toutes les données de quelque valeur pour rationaliser le traitement, de remonter toutes les fois qu'on le pourra à quelque phénomène prédominant dans l'étude de la cause, du point de départ des désordres matériels; et, quand ces études n'auront fourni des indications positives, de se livrer avec réserve à la recherche d'un spécifique.

J'oserai dire, en terminant, qu'il ne me paraît pas plus impossible d'en trouver contre l'épilepsie que contre la fièvre intermittente, que contre la syphilis. Je ne peux pas m'empêcher d'espérer qu'on en rencontrera quelque jour, du moins pour les cas d'épilepsie purement nerveuse. Je termine en déclarant, avec toute la circonspection convenable, que l'agent empirique que l'expérience m'a montré jusqu'à présent comme le plus heureux, est la poudre de *sedum acre*, prise tous les matins à la dose de 20 à 30 centigrammes. Je la conseille, quand je ne peux pas mieux faire, et en attendant un spécifique meilleur.

CHAPITRE IV.

DE L'ÉCLAMPSIE.

DEFINITION. — On appelle ordinairement *éclampsie* une sorte d'épilepsie, particulière aux femmes grosses, et survenant en général aux environs de l'accouchement à terme ou avant terme. On rencontre, à la vérité, ce nom attribué aussi par quelques auteurs aux convulsions communes chez les enfants en bas âge, ou bien encore aux convulsions non hystériques ou hystériques exa-

gérées chez les femmes et chez les hommes qui leur ressemblent à cet égard. Mais cette confusion, sous une même dénomination, de maladies qui diffèrent les unes des autres, me semble fâcheuse, surtout pour la pratique. Il y a tant de diversités, dans les causes, dans la thérapeutique, entre les trois sortes de convulsions que l'on cherche à réunir par ce rapprochement forcé, que je repousse cette manière de faire. Je traiterai des autres convulsions, chacune en son chapitre, et je me borne à parler ici de cette forme d'*épilepsie*, dont sont prises les femmes en couches.

[Ch. Braun, dans un mémoire (1), auquel je ferai de nombreux emprunts, dans le but de rendre cette étude de l'éclampsie plus complète et de donner un aperçu des idées qui ont cours en Allemagne sur la pathogénie de cette maladie, la définit : une affection aiguë des fonctions motrices du système nerveux (névrose aiguë de la motilité), caractérisée par la perte de la connaissance, l'insensibilité, et des spasmes toniques et cloniques survenant comme épiphénomène du diabète albuminurique, qui, dans certains cas, étend ses effets toxiques sur la nutrition du cerveau et du système nerveux tout entier.]

SYMPTÔMES. — [L'éclampsie déclarée est une maladie tellement grave, qu'on ne saurait trop signaler les troubles fonctionnels propres à donner l'éveil au médecin, et à lui permettre d'instituer, aussitôt que possible, un traitement prophylactique.

Si, chez une femme enceinte, et surtout pendant les trois derniers mois de la gestation, on constate de la céphalalgie, des vertiges, des absences et des hallucinations; des yeux hagards avec dilatation des pupilles, des scintillations, de l'amblyopie ou de l'amaurose; des bourdonnements d'oreille, de l'embarras de la parole, des douleurs à la région précordiale, des nausées, des vomissements, de l'irrégularité dans le pouls ainsi qu'une langueur générale, on devra soupçonner quelque altération dans l'état du sang et examiner les urines.

Si, à ces diverses névropathies, s'ajoutent l'œdème de la face, de la lèvre supérieure, des mains et des bras, des genoux et des pieds, avec chaleur à la peau; œdème augmenté ou diminué,

(1) Ch. Braun, *Essai sur l'éclampsie ou convulsions urémiques des femmes grosses, en travail et en couches*, trad. de l'allemand par M. Pétard, 1858, in-8.

suivant la position horizontale ou verticale du sujet, l'examen des urines sera encore plus fréquemment et plus minutieusement fait, tant à l'aide des réactifs chimiques que du microscope.

Quant à l'analyse chimique, on emploierait l'acide nitrique modérément étendu, parce que l'acide nitrique fumant redissout et décompose l'albumine coagulée. On verserait l'acide sur le bord du verre-éprouvette contenant l'urine ; dans ces conditions, l'albumine, s'il y en a, se sépare en gros flocons d'un blanc jaunâtre, qui ne sont pas modifiés par l'ébullition. Un excès d'acide nitrique étendu ne produit pas de changements dans l'albumine précipitée, mais dissout les sédiments de phosphate de chaux.

L'albumine n'est précipitée en quantité que dans les urines *acides*, car l'ammoniaque qui se trouve toujours dans les urines alcalines y tient l'albumine en dissolution ; on doit donc, avant de faire bouillir l'urine alcaline, ajouter goutte à goutte de l'acide acétique, jusqu'à ce qu'elle rougisse le papier bleu de tournesol. L'urine ainsi rendue acide étant chauffée, précipitera l'albumine et le phosphate de chaux, mais l'addition de nouvelles gouttes d'acide acétique dissoudra le phosphate de chaux et laissera l'albumine en flocons.

Quant à l'examen à l'aide du microscope, si l'on constate dans le dépôt de l'urine, outre des corpuscules sanguins, les globules muqueux et les cellules épithéliales des uretères, les cylindres fibrineux décrits par Henle, Nasse, Simon et Frerichs, on en conclura que les reins sont le siège, comme le faisait supposer la composition des urines, d'un commencement d'altération. Mais si l'on ne trouvait pas ces cylindres fibrineux dans des urines alcalines, on se garderait de croire que les reins sont sains, attendu que le bicarbonate d'ammoniaque développé pendant la décomposition des urines dissout la fibrine. (Ch. Braun.)

Ces troubles fonctionnels divers, quand ils existent, et si aucun traitement n'est mis en usage dans le but de les combattre, seront hientôt suivis des accidents éclamptiques proprement dits, dont nous allons dire quelques mots.]

L'éclampsie réunit presque tous les symptômes de l'épi-

lepsie dont nous venons de nous occuper dans le chapitre précédent : attaques convulsives brusques avec perte de connaissance, insensibilité, convulsions saccadées, entremêlées de coma ou suivies d'une forte stupeur, distorsion de la face et d'un des côtés du corps principalement, écume à la bouche; on croirait presque assister à une véritable attaque d'épilepsie, si les antécédents connus et l'état actuel de la malade ne venaient assurer le diagnostic. La présence de la grossesse, et surtout de la grossesse avancée, une parturition difficile, ou ses suites entravées dans leur marche régulière, la forme des accidents convulsifs, la certitude que la malade n'a point été antérieurement atteinte de l'épilepsie véritable, éclairent immédiatement le praticien sur la nature du mal auquel il a affaire.

L'éclampsie débute ordinairement par des convulsions saccadées dans quelques muscles d'une région et le plus souvent de la face. L'espèce de trismus par lequel la maladie commence s'étend bientôt, et s'accompagne, dans d'autres parties, de convulsions épileptiformes; puis l'intelligence se trouble, la sensibilité se perd, et les convulsions s'emparent de presque toute la personne. Ordinairement ce paroxysme s'arrête au bout de quelques secondes, ou de quelques minutes, puis il est remplacé par une sorte de repos, d'intermittence, bientôt suivis d'une nouvelle crise. Si l'art et la nature n'interviennent pas heureusement, les intervalles de repos diminuent, les convulsions augmentent de force et de durée jusqu'à devenir continues. L'éclampsie arrivée ainsi au summum, ressemble complètement à une violente attaque d'épilepsie.

Je ne peux pas en citer un exemple meilleur que l'observation suivante recueillie par M. le docteur de Piétra-Santa, et insérée dans le n° 95 du t. IV de l'*Union médicale*.

Le 30 mai dernier, je fus mandé par madame Platel, sage-femme, n° 50 de la rue Ménilmontant, près de la nommée Françoise X..., Alsacienne, femme de ménage, âgée de vingt-quatre ans, d'une assez forte constitution, primipare, au huitième mois et demi d'une grossesse qui s'était passée sans accidents. Elle avait été prise dans la nuit, subitement et sans cause appréciable, de vomissements violents et répétés. A huit heures du matin, une attaque de convulsions était entrée en scène, et avait été suivie de deux autres à trois quarts d'heure de distance.

Je vis la malade à onze heures : à mon entrée, les yeux se dilatent, rou-

lent rapidement dans les orbites; les mouvements convulsifs des muscles du visage et des membres supérieurs se précipitent; la figure se colore; les lèvres s'injectent; une salive écumeuse s'écoule de la bouche.

Après une minute, le calme revient; avec le calme, la connaissance. La malade n'a pas conscience de ce qui vient de se passer; elle répond aux questions qu'on lui adresse.

Je procède alors à l'étude attentive de cette affection.

Pas de céphalalgie habituelle, pas de céphalalgie comme signe précurseur, pas de céphalalgie actuelle. Les conjonctives sont légèrement injectées. La figure est recouverte d'un nombre considérable de taches de rousseur, qui ont une teinte jaune sale, et qui sont analogues à des éphélides. Sur la tête, on aperçoit des plaques dénudées de cheveux, recouvertes d'une poussière furfuracée.

L'auscultation me démontre qu'il n'y a rien d'anormal dans la respiration, dans le rythme, la fréquence, la force des battements du cœur; le poulx compte 80 pulsations à la minute; l'artère cède facilement sous la pression du doigt explorateur. La température du corps est naturelle.

En palpant l'abdomen, je sens l'utérus développé à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, incliné à gauche. La mère dit avoir parfaitement senti les mouvements de son enfant la veille et la nuit dernière. Madame Platel assure les avoir constatés avant l'accès du matin.

En auscultant l'abdomen, je retrouve le souffle placentaire; et sur le côté gauche, au-dessus du rebord de la hanche, je perçois distinctement un double bruit que j'attribue nécessairement aux battements du cœur du fœtus. En effet, la main, portée à ce moment sur la radiale de la mère, reconnaît une différence dans le nombre des pulsations (80 pulsations d'une part, 120 de l'autre). *

Je pratique alors le toucher vaginal: le segment inférieur de l'utérus est placé très haut au détroit supérieur. C'est à peine si l'extrémité de mon doigt peut atteindre le col, qui a encore quelques lignes d'épaissir, et qui, incliné en arrière, n'offre encore aucun indice de dilatation.

Les membres inférieurs, légèrement infiltrés, conservent autour des malléoles l'empreinte du doigt. Je ne puis examiner les urines.

J'étais donc en présence d'une éclampsie épileptiforme, chez une primipare, à huit mois et demi de grossesse, sans aucun commencement de travail.

Fallait-il attribuer cette éclampsie à une congestion ou à une irritation des centres nerveux? Fallait-il ne voir là que des accidents tenant à une excitabilité du système nerveux cérébro-spinal, liés à une cause excitatrice, que, dans l'espèce, on devait rapporter à une irritation morbifique (présence du fœtus dans l'utérus)?

L'état parfait de santé de la veille, la soudaineté des symptômes morbides, la forme épileptique de l'éclampsie, l'absence de céphalalgie, l'état de la circulation et de la calorification, la disproportion très grande qui existait entre les désordres convulsifs et l'état des pulsations radiales, me faisaient croire à l'existence d'une grave lésion du système nerveux.

Dans cette pensée, je conseillai l'usage immédiat des antispasmodiques.

J'ajoutai que, si les accidents persistaient, s'il survenait une modification dans la circulation, on pratiquerait une saignée pour dissiper l'état congestif de l'encéphale, consécutif aux attaques répétées d'éclampsie ; que finalement, si, vers le soir, il n'y avait aucun amendement, on provoquerait l'accouchement.

Pour le choix de l'antispasmodique, m'appuyant sur la pratique de M. Simpson qui, dans des cas d'éclampsie puerpérale, a vu l'éthérisation réussir merveilleusement, je m'arrêtai à l'usage de l'éther. J'en fis prendre à la malade sur du sucre ; je lui en fis respirer sur un mouchoir. Puis, après l'avoir placée au moyen de l'anesthésique dans cet état d'incertitude qui précède le sommeil, je continuai à lui faire respirer de l'éther de temps à autre, et avec précaution. Quand je m'apercevais d'un mouvement plus brusque du bras, ou d'un clignotement convulsif de la paupière, je rapprochais le mouchoir imprégné d'éther. De cette manière, j'obtins une heure environ de calme. Bientôt survint un accès aussi fort que les précédents, et un peu plus long.

Le pouls étant toujours normal, j'ordonnai un bain général. Deux nouveaux accès arrivent pendant et après le bain.

À deux heures, la chaleur augmente ; le pouls devient fréquent, plus large, il résiste à la pression ; les conjonctives s'injectent ; la physionomie de la malade prend un air d'hébétéude ; la connaissance ne revient plus dans l'intervalle des accès.

Avant de pratiquer la saignée, je voulus m'éclairer des lumières d'un de mes confrères, et je fis prévenir M. le docteur Brossard, qui arriva à trois heures auprès de la malade. Il pensa que toute notre attention devait être portée sur l'état congestif de l'axe cérébro-spinal. Le traitement fut dès lors franchement antiphlogistique. (Indépendamment de la saignée, calomel à l'intérieur ; compresses d'eau glacée sur la tête ; lavement purgatif ; sinapismes ; sangsues aux oreilles).

La saignée a été copieuse (plus de 500 grammes). Le sang après refroidissement nous a présenté un caillot assez résistant, nageant dans une sérosité normale quant à la couleur, à la densité, à la qualité. Aucune trace de couenne à sa surface.

Malgré ce traitement, les accès d'éclampsie se suivent avec une rapidité effrayante et durent de plus en plus longtemps. Il m'est impossible de percevoir les bruits du cœur de l'enfant ; je n'entends que par moments le souffle placentaire.

Le soir, à onze heures, nous pratiquons une seconde saignée de peu de grammes, car le pouls devient très fréquent (140 pulsations) et filiforme. Nous nous disposons alors à provoquer l'accouchement.

Dès six heures du soir j'avais porté de la pommade de belladone sur le col de la matrice, et introduit dans sa cavité un tampon de charpie enduit de cette pommade et placé à l'extrémité d'une tige de baleine. L'utérus s'étant un peu affaissé, M. Brossard put introduire l'index dans le col, séparer les membranes de la face interne du viscère, et rompre la poche des eaux. Une hémorrhagie insignifiante suivit cette manœuvre.

Pendant l'opération, la femme ayant eu un accès d'éclampsie, nous constatâmes que l'utérus ne participait en aucune manière à la violente contraction des muscles soumis à l'action de la volonté.

Toute la nuit les accès surviennent de vingt en vingt minutes. Toujours de plus en plus graves, ils laissent dans les intervalles les membres convulsés.

La respiration est stertoreuse; l'artère radiale semble faire sous le doigt; rien de plus horrible à voir que ces accès. La malade agite la tête dans un mouvement ondulatoire, ouvre les yeux, tourne convulsivement le globe oculaire dont les pupilles sont fortement dilatées; puis les paupières s'abaissent, la figure s'injecete, une contraction dans les muscles de la face s'annonce. Tout à coup, les épaules s'élèvent, font une rotation de dehors en dedans, et encadrent pour ainsi dire la figure en effaçant tout le col. Les contractions musculaires successives et répétées semblent converger vers la ligne médiane. Les dents claquent; une salive abondante, blanche, spumeuse, se présente sur les lèvres; celles-ci deviennent bleues, et cette coloration s'étend à toute la figure. Les mouvements de bas en haut et de dehors en dedans des membres supérieurs sont violents, précipités, et simulent assez bien les mouvements d'un oiseau qui bat des ailes au moment où il est frappé à mort. Le tronc est arc-bouté, les jambes immobiles.

L'accès dure plus d'une minute; la perte de connaissance est constante.

Le 31, à huit heures du matin, la dilatation du col est augmentée, on peut introduire deux doigts. Nous avertissons la famille et nous procédons à l'opération. Après quelques manœuvres pour dilater le col, M. Brossard suit de la main droite un bistouri boutonné, et opère le débridement en faisant des incisions sur plusieurs points de la circonférence. Soulevant alors avec la main l'enfant, qui se présentait en première position de la tête, il pénètre dans l'utérus, opère la version avec rapidité et amène un enfant mort.

Durant toute l'opération la mère est restée dans un état très grand de prostration. Il y avait seulement une contraction des muscles de la face, analogue à celle qui s'opère dans le contentement. Le bonheur se peignait sur sa figure au moment où M. Brossard faisait des manœuvres pour débrider le col. Nous avons été frappés de ce contraste. Cette femme qui en apparence n'avait aucune relation avec le monde dont elle était entourée, qui, depuis vingt-quatre heures, était en convulsion, insensible aux agents extérieurs, éprouvait une sensation voluptueuse quand on cherchait à effectuer une opération que d'ordinaire accompagnent de vives douleurs.

La respiration est toujours stertoreuse; les contractions des bras, l'agitation continuent. Cependant nous n'avons plus d'accès épileptiformes.

Après l'accouchement, nous appliquons des vésicatoires derrière les oreilles et aux jambes. Vers midi, comme l'abdomen est un peu douloureux à la pression, nous ordonnons des frictions mercurielles.

À trois heures, sur la demande de la famille, M. le docteur Naequart est appelé en consultation. Cet honorable et savant confrère approuve ce qui a été fait, et pense que l'on doit actuellement revenir aux antispasmodiques.

Nous prescrivons à cet effet une potion avec 15 centigrammes de musc, du sirop de valériane et de l'eau de mélisse, et de la pommade de chloro-

forme, pour faire quelques frictions bien réglées sur la région épigastrique.

A partir de minuit, il s'opère un changement très notable dans la physiologie de la femme; les mouvements convulsifs diminuent peu à peu et finissent par se limiter vers le matin à un mouvement latéral de la mâchoire inférieure. Le calme augmente d'heure en heure; les paupières se soulèvent; les pupilles se contractent; la malade commence à regarder les personnes qui l'entourent, reconnaît ses parents, et cherche à répondre par des monosyllabes entrecoupés aux demandes qu'on lui adresse; les lochies coulent assez abondamment; déjection de matières alvines fétides copieuses.

Le 1^{er} juin nous suivions attentivement et avec une bien vive satisfaction les progrès lents mais continus de cette amélioration, lorsque, vers deux heures de l'après-midi, les joues se colorent en rouge, la bouche se sèche, les yeux deviennent chassieux, le pouls s'élève, devient plus fréquent et résistant. L'abdomen est légèrement ballonné et très douloureux, l'écoulement lochial insignifiant.

Nous nous hâtons de faire des frictions d'onguent napolitain, d'appliquer des sangsues et des cataplasmes de farine de lin.

Vers dix heures du soir la fièvre est moins intense, le ventre plus souple; mais peu à peu la malade perd la connaissance, les bras allongés le long du corps se contractent de dehors en dedans, le trismus augmente, le pouls devient fréquent, filiforme, la respiration se précipite.

Les soins les plus pressés pour ranimer cette vie qui s'éteint sont inutiles, et le 2 juin, à six heures du matin, la malade expire sans la moindre agitation, comme si elle était plongée dans le sommeil le plus calme.

MARCHE DE LA MALADIE. — En mettant de côté les auteurs qui comprennent sous le nom d'éclampsie toutes les convulsions qui ne résultent ni de l'hystérie, ni de l'épilepsie, ni du tétanos, on trouve parmi les autres une assez grande diversité d'opinion sous le rapport du temps pendant lequel peut se produire l'affection dont nous nous occupons.

Les uns ont donné à l'éclampsie pour caractère invariable de se montrer seulement au moment de l'accouchement. Désormeaux et Baudelocque disent au contraire qu'elle peut apparaître avant, et qu'on la rencontre aussi après. Pour mon compte, j'ai vu les deux cas chez la même personne.

Dans un travail publié récemment par un recueil périodique de Vienne, dont la *Gazette hebdomadaire* (20 janvier 1854, p. 242) donne une analyse succincte, M. Ch. Braun fait connaître les résultats statistiques obtenus à cet égard sur 44 cas d'éclampsie observés dans 24 000 accouchements.

Il résulte de cette statistique que sur ces 44 cas d'éclampsie les convulsions se sont manifestées 12 fois, pendant la grossesse,

avant l'apparition du travail ou d'une modification dans l'orifice du col utérin; 11 fois elles apparurent dans la période de dilatation du col, 10 fois dans la période d'expulsion, 3 fois après l'accouchement et 8 fois pendant les suites de couches.

Ces chiffres sont suffisants, non pas pour ériger ces faits en loi, mais pour établir, conformément à l'opinion commune, que l'éclampsie survient parfois plusieurs heures, parfois encore, mais plus rarement deux, trois, quatre jours après le travail fini. Elle peut même se montrer au bout d'un temps plus long, tant que la mère est encore sous l'influence des altérations fonctionnelles puerpérales. J'ai vu un cas d'éclampsie au bout de douze jours, chez une femme dont la grossesse avait été traversée par des accidents nerveux multipliés. Elle n'est pas commune pendant la grossesse; quoiqu'on puisse demander si ce n'est pas à l'éclampsie qu'il faut rapporter certains exemples d'épilepsie mentionnés plus haut chez des femmes enceintes, et qui ne se sont pas reproduits après la grossesse. Même en supposant cette question résolue dans le sens de l'affirmative, l'éclampsie pendant la grossesse serait encore beaucoup plus rare qu'au moment de l'accouchement.

C'est à ce moment en effet qu'elle se montre le plus fréquemment; quelquefois au commencement du travail, mais le plus souvent après qu'il a duré pendant plusieurs heures, et surtout quand l'accouchement est laborieux, à cause du volume exagéré de la tête de l'enfant ou de sa position vicieuse, ou d'un défaut de conformation de la mère; quand, en un mot, celle-ci s'épuise en efforts et en douleurs.

[Il n'est pas sans intérêt de voir l'éclampsie se produire pendant l'exercice des fonctions utérines, sans prendre la forme de la convulsion hystérique proprement dite. La perte de connaissance, le coma profond indiquent que le cerveau est affecté dans l'éclampsie; peut-être, l'état albuminurique du sang, l'excitation nerveuse locale, qui a pour point de départ le travail de l'accouchement et toutes ses complications, concourent-ils à donner à la maladie ce cachet spécial.

On est loin d'être d'accord sur les causes de l'éclampsie, sur sa pathogénie. Les uns la considèrent comme une maladie spasmodique du même ordre que l'épilepsie et l'hystérie, que des

326 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
causes diverses peuvent produire ; les autres, plus exclusifs, la font dépendre d'une maladie dont elle ne serait qu'une conséquence, de l'*urémie*. De là deux camps dans lesquels se rangent en France comme à l'étranger des autorités également considérables.

Quelques mots d'une discussion ouverte sur l'éclampsie à l'Académie de médecine, le 3 janvier 1853, à propos d'un rapport sur le mémoire de M. Mascarel, donneront un aperçu des opinions généralement admises en France ; puis j'exposerai avec plus de détails les idées qui ont aujourd'hui cours en Allemagne, attendu que les médecins d'outre-Rhin ont fait de la pathogénie de l'éclampsie une étude plus complète.

M. Depaul (séance de l'Académie de médecine) ne voit dans l'albuminurie qu'une cause *accidentelle* de l'éclampsie ; il reconnaît que l'urine est souvent albumineuse chez les sujets affectés de cette convulsion. Sur 41 femmes qui étaient albuminuriques, parmi 205 femmes enceintes, 7 seulement furent atteintes d'éclampsie, et l'on n'a pas constaté un rapport direct entre la quantité d'albumine sécrétée par les reins et le développement de la convulsion ; de sorte que parmi les 41 sujets affectés d'albuminurie, ce ne sont pas ceux qui en rendaient le plus qui étaient éclamptiques. M. Depaul compte, de plus, jusqu'à ce jour 7 observations dans lesquelles l'éclampsie s'est présentée sans albuminurie ; le mémoire de M. Mascarel en cite également deux exemples.

M. Cazeaux répond que l'exception ne détruit pas la règle ; et il maintient que, dans la grande majorité des cas, l'éclampsie coïncide avec l'albuminurie. Des femmes enceintes peuvent sans doute être albuminuriques sans avoir des convulsions, mais quand elles-ci apparaissent, on peut dire à l'avance que de l'albumine est sécrétée par les reins. M. Cazeaux pense de plus que l'albuminurie est due à une affection organique plus ou moins appréciable, et il s'explique d'ailleurs comment l'existence de la grossesse peut déterminer une congestion des reins. La veine rénale comprimée par l'utérus détermine la congestion du rein et conséquemment l'hypertrophie : congestion passagère, il le veut bien, qui disparaît après l'accouchement avec l'ensemble des causes qui l'avaient produite, mais qui n'en est pas moins suffisante pour expliquer la présence de l'albumine dans l'urine.

Quant aux opinions des pathologistes allemands, l'extrait sui-

vant, que j'emprunte à l'opuscule de Ch. Braun, en donnera une parfaite idée :

(Frerichs, Litzmann, Wieger et autres, ont énergiquement soutenu la théorie de l'identité de l'intoxication urémique par la maladie de Bright aiguë et de l'éclampsie puerpérale ; tandis que Marchal (1), Siebert (2), Legroux (3), l'Huillier (4), Stoltz, Seyfert (5), Levy (6) et Scanzoni ont cherché à prouver que la dégénérescence des reins trouvée chez les individus morts d'éclampsie est la conséquence des convulsions, et n'arrive que comme phénomène secondaire de l'hypérémie causée par l'éclampsie et de l'hydrémie (*plethora serosa*).

Voici comment Scanzoni résume le résultat des investigations analytiques sur ce sujet :

1. Dans ces derniers temps, l'examen *post mortem* d'individus morts d'éclampsie a montré qu'il n'y avait que dans la minorité des cas une lésion assez profonde des reins pour permettre de diagnostiquer avec certitude une maladie de Bright (?).

2. Il n'est pas prouvé que la présence de l'albumine et des cylindres fibrineux dans l'urine précède toujours les convulsions. Dans bien des cas, au contraire, on voit cette anomalie débiter seulement pendant la délivrance ou pendant les convulsions mêmes (?).

3. Les arguments dont on s'est servi pour prouver l'existence de l'intoxication urémique, sont impuissants pour nous démontrer que l'éclampsie des femmes grosses est toujours le résultat d'une intoxication urémique, due à la dégénérescence de Bright dans les reins (?).

4. L'éclampsie puerpérale s'accompagne de convulsions générales cloniques des muscles de la volonté, avec absence de connaissance. Ces convulsions ont leur cause immédiate dans l'irritabilité du système des nerfs moteurs, développée par la grossesse et augmentée par l'accouchement (?).

Wieger et Litzmann se sont empressés de combattre ces assertions et de confirmer par de nouvelles observations l'étroite

(1) Marchal, *Gaz. des hôp.*, 1851, déc.

(2) Siebert, *Deutsche Klinik*, 1851, n° 44.

(3) Legroux, *De l'éclampsie albuminurique* (l'Union, 87, 1855).

(4) l'Huillier, *Gaz. de Strasbourg*, 1854, n° 3.

(5) Seyfert, *Wien. mediz. Wochens.* 1853, Nr. 12.

(6) Levy, *Hospitals-Meddelelser* Bd. IV, II. 4, *Schmidt's Fahr.*, 1853, Nr. 4, S. 49.

connexion qui unit l'éclampsie à l'urémie, comme l'effet à sa cause. Ces savants ayant mis à profit, pour défendre cette doctrine, tous les travaux les plus récents sur cette matière, la seule chose qui me reste à faire, c'est d'ajouter quelques arguments qui viennent encore l'appuyer.

I. En parcourant ce qui a été écrit sur ce sujet, nous trouvons que l'examen *post mortem* des individus affectés d'éclampsie, démontre très souvent, et d'une manière indubitable, l'existence de la maladie de Bright.

Sur les quarante-cinq cas d'éclampsie que j'ai publiés, quinze s'étaient terminés fatalement; mais l'autopsie n'avait été faite que dans douze. Dans sept de ces cas désignés sous les titres d'atrophie, de métamorphose graisseuse, de néphrite diffuse et d'œdème des reins, Wedl et autres ont constamment trouvé à l'examen microscopique la dégénérescence de Bright. L'examen microscopique n'ayant pu avoir lieu dans les autres cas, où il y avait, du reste, hypérémie, on n'en doit pas conclure à l'absence de l'exsudation rénale décrite par Bright.

Aucun des neuf cas d'éclampsie que j'ai pu observer pendant ces trois dernières années ne s'étant terminé fatalement, je ne puis les faire valoir en faveur de mon opinion. Gustave Braun m'a communiqué l'observation de six cas d'éclampsie survenus pendant les trois dernières années à la clinique d'accouchements de Vienne, et ayant eu une terminaison fatale; dans trois de ces cas, on a démontré d'une manière irrécusable le second degré de métamorphose graisseuse des reins affectés de la maladie de Bright.

Selon Wedl, qui a décrit avec soin l'histologie des reins atteints du mal de Bright, on doit, dans certains cas de mort dus à l'éclampsie dans lesquels la métamorphose graisseuse des reins ne se voit pas, attribuer ce fait à une dissolution des corpuscules de Malpighi, par l'exsudation fluide; ce qui revient à dire que, lors même qu'elle existe, la métamorphose graisseuse du contenu des capsules de Malpighi peut n'être pas toujours apparente dans le cas d'inflammation diffuse des reins.

Lumpe (1) a publié un cas où il y a eu éclampsie dans le premier, le second et le troisième accouchement. La mort étant arrivée trois heures après le dernier, l'autopsie montra d'une

(1) Lumpe, *Zeitsch. der Gesellsch. d. Aertzte zu Wien*, 1854, August.

manière évidente, dans le rein gauche, le second degré de la maladie de Bright, la métamorphose graisseuse; et dans le rein droit le troisième degré, c'est-à-dire l'atrophie.

Hecker (4), sur deux cas observés, a trouvé dans l'un l'atrophie du rein gauche et la métamorphose graisseuse du rein droit; dans l'autre un superbe exemple de la maladie de Bright à l'état d'infiltration graisseuse.

Devilliers et Reynauld ont, dans quatre cas, qui se sont terminés fatalement, trouvé la dégénérescence granuleuse; Simpson (2) a trois fois trouvé le même état. Blot (3), Cahen, Wieger, Litzmann, Crede (4), ont chacun dans un cas, Sabatier (5) et Hohl (6), chacun dans deux cas, trouvé après l'éclampsie de la métamorphose graisseuse.

Une seule fois Scanzoni a pu découvrir des traces de néphrite exsudative. Hasse n'a jamais rencontré d'éclampsie puerpérale sans maladie de Bright.

Plus de trente cas venus à ma connaissance présentent des preuves positives de la connexion intime qu'il y a entre la maladie de Bright et l'éclampsie, et ces faits sont devenus trop nombreux pour admettre, comme le prétendent encore quelques auteurs, qu'il n'y a là qu'une coïncidence accidentelle. L'argument tiré de ces faits acquiert encore beaucoup plus de valeur, si on remarque que dans les observations négatives l'histologie des reins n'a été que très rarement faite à l'aide du microscope.

II. La maladie de Bright aiguë est le premier anneau d'un enchaînement de transformations morbides se terminant à l'éclampsie puerpérale.

Cette opinion est fondée sur les arguments suivants, puisés eux-mêmes dans l'expérience :

a. Dans un cas observé par Oppolzer (7) et moi (8), nous

(1) Hecker, *Verhandl. d. Gesellsch. f. Geb. in Berlin*, VII.

(2) Simpson, *Obstetric Memoirs and Contributions*. Edinburgh, 1855, p. 821.

(3) Blot, *l'Union*, 1850, n° 123

(4) Crede, *Klinische Vorträge über Geburtshilfe*. Berlin, 1850, S. 484.

(5) Sabatier, *l'Union méd.*, 1853.

(6) *Lehrb. f. Geb.*, 1855, S. 403.

(7) *Klinik der Geburtshilfe*, etc., S. 352.

(8) C. Braun, *Klinischer Bericht aus Trient*; 1854, in *Scanzoni's Beiträgen*. Bd. III, S. 20. Würzburg, 1855.

330 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE, avons, d'après l'existence d'une albuminurie abondante et aussi d'après l'état du sang qui contenait beaucoup d'urée et du carbonate d'ammoniaque, pronostiqué l'éclampsie deux jours avant son apparition.

b. Devilliers, Reynauld, Litzmann et Wieger ont publié une longue série d'observations, dans lesquelles l'albuminurie et l'exsudation en rapport avec la maladie de Bright aiguë, survenues pendant la grossesse, n'amenèrent qu'un accouchement prématuré, spontané, sans autres phénomènes urémiques, et suivi d'une prompte guérison sans aucune conséquence fâcheuse et sans éclampsie.

On peut, comme l'a très justement fait remarquer Litzmann, attribuer le fait de la non-apparition de l'éclampsie dans tous les cas de maladie de Bright pendant la grossesse, à ce que ce résultat n'en est la conséquence nécessaire que lorsque le sang est considérablement imprégné des éléments excrémentitiels de l'urine, ce qui implique toujours une lésion, ou très profonde, ou très étendue, du tissu rénal.

c. Quand, ce qui du reste est le plus habituel, on examine l'urine pour la première fois après l'apparition de l'éclampsie, après un ou deux accès, on trouve l'urine tellement chargée d'albumine, que souvent, par l'ébullition, la masse entière se prend en un coagulum blanc jaunâtre, et le microscope montre alors dans le fluide une grande quantité de grumeaux d'exsudation recouverts d'épithélium glandulaire, subissant déjà la dégénérescence graisseuse ou passant même à l'état de détritüs. Personne, réellement, ne peut, ainsi que l'a fort bien fait ressortir Litzmann, admettre qu'une maladie des reins qui fournit de tels produits ne se soit développée que dans l'espace de quelques heures.

d. On ne pourra arriver, sur cette question, à une solution complète que lorsque, dans les hôpitaux d'accouchements, les urines des femmes grosses auront été soumises à un rigoureux examen chimique. Néanmoins, en nous appuyant sur les observations qu'on possède déjà, nous pouvons affirmer que la maladie de Bright aiguë précède souvent l'éclampsie et que l'existence d'une connexion intime entre ces deux affections est une probabilité atteignant presque à la certitude.

e. Nulle part il n'a été publié d'observations microscopiques convaincantes relativement au début de la maladie de Bright pendant l'accouchement, ni surtout tendant à prouver alors une apparition subite et abondante d'albumine et de débris de cylindres ayant subi la dégénérescence graisseuse. Et quand bien même ce phénomène serait démontré, il prouverait seulement que l'affection de Bright peut faire invasion à toutes les époques de la gestation.

f. D'après les observations de Frerichs (1), de Hasse (2) et les miennes propres, jamais les attaques, même les plus violentes, de convulsions épileptiques ou hystériques, fussent-elles renouvelées plusieurs fois dans un seul jour, ne causent l'albuminurie ou la sécrétion de débris cylindriques. La présence de traces d'albumine et de fragments d'exsudation observée par quelques auteurs après des attaques d'épilepsie, ne saurait prouver que la maladie de Bright puisse être occasionnée par une hyperémie secondaire des reins, résultat des attaques; car on ne connaît pas jusqu'ici d'exemple dans lequel nulle trace d'exsudation rénale n'existant avant une attaque épileptique, on ait trouvé aussitôt après une grande quantité d'albumine et de débris de cylindres. Il peut arriver que l'éclampsie survienne chez des femmes affectées d'épilepsie habituelle, et on peut alors démontrer l'existence de la maladie de Bright pendant la grossesse, le travail ou les couches; une éclampsie urémique peut même, dans ces cas, en raison de certains symptômes particuliers, être quelquefois qualifiée d'épilepsie rénale, ainsi qu'il a été fait tout récemment par Robert B. Todd (3).

g. De nombreuses observations, relatées par Simpson, Lumpe (4), Hecker, Duchek (5), Wieger, et plusieurs autres, prouvent que l'éclampsie qui arrive pendant les couches provient d'une maladie de Bright développée déjà pendant la grossesse. Leudet (6) a vu, après de l'albuminurie pendant la gros-

(1) Frerichs, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1854, S. 469.

(2) Hasse, in *Virchow's Path. u. Therap.* Bd. IV, Abth. I, S. 254.

(3) *Med. Times and Gaz.*, 1854, August.

(4) Lumpe, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1853, n° 51, and 1854, n°s 29-31.

(5) Duchek, *Prager Vierteljahrsschrift*, 1853, Bd. X, 1.

(6) Leudet, *Gaz. hebdomadaire*, 1854, 1, 28.

sesse et des attaques éclamptiques pendant l'accouchement, l'albuminurie persister pendant deux mois et une violente éclampsie revenir à cette époque.

h. J'ai publié (1), conjointement avec Ramberger, un cas de rétroversion de l'utérus qui se termina fatalement à la suite d'attaques éclamptiques, conséquence de la dégénérescence des reins et de l'urémie consécutive. Picard (2) a observé un cas semblable chez un homme, affecté d'un rétrécissement de l'urèthre, qui mourut d'albuminurie et d'éclampsie, et à l'autopsie duquel on trouva existante d'une manière incontestable la métamorphose graisseuse des reins décrite par Bright.

i. Le premier état des reins décrit par Bright dans lequel l'exsudation dans les *tubuli* est encore fluide et ne peut pas être démontrée par le microscope, ou celui dans lequel l'exsudation coagulée n'apparaît que momentanément dans l'urine sous forme de débris de cylindres et disparaît bientôt pour quelque temps encore, peut être regardé, relativement à l'intoxication du sang, comme une affection tout aussi dangereuse que la dégénérescence graisseuse des reins. En effet, les ingénieuses recherches de Brücke (3) sur la connexion causative de l'albuminurie et de l'urémie, ont montré que l'invasion de l'urémie dépend moins de l'intensité de la lésion du tissu que de l'étendue de l'exsudation morbide dans les reins.

j. Une société médicale de Londres (4) soutient que ces formes d'éclampsies, qu'elle appelle *convulsions rénales puerpérales*, sont la conséquence de l'hypérémie des reins, et que c'est là ce qui cause l'intoxication du sang. La grossesse, d'après elle, produit un accroissement de l'organe, nécessaire à la purification du sang à travers les reins congestionnés, ce qui occasionne la sécrétion imparfaite des éléments septiques contenus dans le sang, c'est-à-dire la toxémie. L'influence directe de ce sang morbide sur le cerveau, la corde spinale et la moelle allongée causerait les convulsions.

k. Si nous admettons, avec Frerichs, Litzmann, Wiegner et

(1) Braun, *Klinik der Geb.*, etc., S. 322.

(2) Picard, *Gaz. de Strasb.*, 1853, n° 7.

(3) Brücke, *Zeitschr. der Wiener Aerzte*, 1853, Heft 1, XI.

(4) *Assoc. Med. Journ.*, Dec. 8, 1854, s. 1102.

plusieurs autres, que la cause la plus ordinaire de la maladie de Bright pendant la grossesse réside dans l'obstacle apporté au cours du sang veineux dans les reins, par la compression qu'exerce l'utérus en gestation sur les troncs veineux, il est évident que nous connaissons alors la cause de l'état anormal de l'exsudation plus ou moins uniformément répandue dans l'organe entier. Il n'est donc pour cela nullement nécessaire que sa texture éprouve des altérations plus profondes, ce qui même ne surviendra, selon toute probabilité, que graduellement et après une longue durée de l'action morbide. On peut, du reste, toujours supposer qu'en raison d'une position particulière de l'utérus, ce que démontrent plusieurs cas qui ont été cités, un des reins peut être seul ou au moins principalement affecté.

On peut aussi, dans bien des cas, comme l'a fait observer Litzmann, attribuer à cette circonstance la non-apparition des signes de l'urémie, malgré la gravité de l'état morbide local, tandis que d'autres fois on voit survenir l'urémie, quoique la maladie soit beaucoup moins intense, mais parce que probablement alors elle affecte les deux reins, auquel cas la quantité de l'urine peut ne pas éprouver de diminution notable.

I. Quoique les analyses d'urines de femmes grosses, publiées par Scanzoni (1), Gegenbauer, Harvey et d'autres, démontrent qu'il y a diminution considérable dans la proportion d'urée et généralement aussi dans celle de l'acide urique, il reste encore aux investigations futures à déterminer le rapport exact qui existe entre ces changements et entre l'intensité et l'étendue de la lésion des reins et l'urémie.

Quoi qu'il en soit, les études physiologiques, chimiques, microscopiques et cliniques dont nous venons d'exposer les résultats, ne permettent pas de mettre en doute que la présence des contenus albumineux et des grumeaux d'exsudation dans l'urine ne précèdent l'éclampsie et l'accouchement, et que la maladie de Bright ne soit le premier anneau d'une chaîne de transformations morbides conduisant à l'éclampsie.

III. L'éclampsie des femmes en couches est ordinairement le résultat de l'intoxication urémique provenant de la maladie de Bright, intoxication produite surtout par la présence dans le

(1) Gegenbauer, in Scanzoni's *Würzburger Beiträgen*, Bd. I, S. 206.

334 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
sang du carbonate d'ammoniaque, et, peut-être aussi, des matières extractives de l'urine.

Ceci ressort des propositions suivantes :

a. Tous les observateurs ont admis, jusqu'à présent, que l'urée retenue dans le sang n'est pas, en tant qu'urée, la cause de l'urémie.

b. Lehmann (1) et Frerichs, presque simultanément et à l'insu l'un de l'autre, arrivent à cette conviction, que la cause des phénomènes urémiques doit être attribuée à la présence dans le sang de contenus ammoniacaux produits par la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

c. Les recherches de Frerichs, Litzmann, Heller, Kletzinsky, Oppolzer, Gegenbauer et autres ont démontré qu'on trouve généralement dans le sang fraîchement extrait des vaisseaux des éclamptiques des quantités considérables d'urée et de carbonate d'ammoniaque développé par la décomposition de l'urée ; qu'on peut, d'après la présence de ces matières dans le sang, pronostiquer l'invasion de l'éclampsie urémique ; enfin, qu'on observe aussi ces substances dans le sang des enfants nés de mères urémiques.

d. L'analyse chimique, cependant, ne peut pas toujours, même pendant la plus violente éclampsie, découvrir la présence du carbonate d'ammoniaque dans le sang, ainsi que le prouve une observation qu'ont faite, le 14 août 1854, et que m'ont communiquée Gustave Braun et Heller.

e. Le sang normal, lorsqu'il est fraîchement tiré, ne contient pas du tout d'ammoniaque, ce qu'a démontré Reuling au moyen du papier de tournesol, méthode qualitative très simple, mais très sensible.

f. Après avoir pesé les objections soulevées contre la théorie de l'intoxication du sang par le carbonate d'ammoniaque, Litzmann est arrivé aux conclusions suivantes :

Le sang à l'état frais des individus en santé ne contient jamais d'ammoniaque. Dans la majorité des cas d'urémie, le sang renferme du carbonate d'ammoniaque qui a été produit par la décomposition de l'urée formée et retenue dans le sang, ou de

(1) Lehmann, *Physiol. chimic.*, II, s. 245.

celle qui, ayant été sécrétée dans les organes urinaires, a été ramenée par l'absorption dans le courant circulatoire.

g. Il est établi par les analyses chimiques qu'on trouve souvent, dans le sang à l'état frais des urémiques, du carbonate d'ammoniaque et de l'urée, et que ce n'est que dans des cas rares qu'on observe l'absence de ces matières.

Quoique la nature essentielle de l'urémie s'éclaire tous les jours davantage par suite des rapides progrès de la chimie organique, nous en savons néanmoins déjà assez pour avancer que l'éclampsie des femmes en couches est toujours causée par la présence dans le sang d'un excès de matières excrémentitielles et généralement aussi par l'intoxication urémique.—Ch. Braun.)

Il serait inutile de répéter ici, à propos du *diagnostic*, l'énumération des symptômes que nous venons de faire dans le chapitre précédent. Qu'on se représente la description d'un accès incomplet d'épilepsie, et on sera dans le vrai; l'éclampsie ressemble à l'épilepsie pure, tout aussi bien que l'épilepsie des ivrognes ou des gens empoisonnés par le plomb. D'ailleurs la forme convulsive, qui a bien sa valeur dans d'autres maladies spasmodiques, ne devient que secondaire dans l'éclampsie; l'état de gestation de la malade, et l'examen chimique et microscopique de l'urine fournissent ici une base plus positive au diagnostic.]

PROXOSTIC. — Le pronostic est grave. La mère et l'enfant peuvent mourir rapidement, si on ne parvient pas à arrêter le mal. Sur les 44 femmes citées par M. Ch. Braun 30 guérissent et 14 moururent, dont 9 pendant les convulsions et 5 d'accidents puerpéraux ultérieurs. D'ailleurs les enfants naquirent 31 fois vivants et 13 fois morts. Les femmes et les enfants moururent comparativement en plus grand nombre quand l'éclampsie éclata avant le commencement du travail. Les femmes se trouvèrent dans des conditions infiniment plus heureuses quand l'éclampsie survint pendant la période d'expulsion et après l'accouchement. Les enfants eurent dans le premier cas ce bénéfice aussi bien que leurs mères.

Ce degré de gravité de l'éclampsie établit, comme on le voit, une grande différence entre cette maladie et l'épilepsie dont nous parlions tout à l'heure; le pronostic de l'une est tout à fait différent de celui de l'autre. Autant l'éclampsie est dangereuse

dans les attaques par lesquelles elle débute, autant il est rare que les malades succombent sous les premières atteintes de l'épilepsie; mais la cause nécessaire de l'éclampsie étant tout à fait accidentelle et temporaire, il s'ensuit qu'un premier accès n'en appelle pas d'autres, et surtout que les attaques éclamptiques sont supprimées, hors de la période de la grossesse, quand la malade survit.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.—[Elle présente indépendamment des altérations du sang, de l'urine et des reins déjà suffisamment décrites, des lésions qui ne sont en quelque sorte qu'une extension aux organes splanchniques, de l'œdème déjà signalé à la face et aux membres. L'hydrémie, soit sous l'influence de trop fréquentes émissions sanguines, soit sous celle des entraves apportées à la nutrition, produit à la longue et surtout après des accès répétés d'éclampsie, des exsudations séreuses dans le cerveau, dans les ventricules et dans les méninges; des suffusions aqueuses dans les poumons et les différentes cavités splanchniques; lésions qui sont nécessairement suivies de troubles fonctionnels locaux dans les organes ainsi affectés.

Le sang, chez une malade couchée dans les salles de M. Piorry, à la Charité, m'a présenté de remarquables altérations; elle avait été prise à cinq heures du matin, quelques minutes après la délivrance, de convulsions violentes épileptiformes : les attaques se répétaient tous les quarts d'heure : une saignée fut pratiquée sous mes yeux, et le sang à la sortie de la veine, était trouble, houeux, et resta jusqu'au lendemain matin dans le même état. Une potion à l'alcoolat de quinine fut ordonnée, la malade eut du délire, accompagné de rires convulsifs, pendant quinze jours, une sorte d'*hilaromanie*, mais elle guérit.]

TRAITEMENT. — La thérapeutique de l'éclampsie reposait pour quelques auteurs sur des indications bien simples. Quand c'est le travail de l'accouchement qui cause la maladie, il faut, dit Désormeaux : 1° Faire cesser la pléthore sanguine générale et locale; 2° établir une forte révulsion sur les points éloignés; 3° si cela ne suffit pas, enlever l'obstacle mécanique qui s'oppose au libre cours du sang, c'est-à-dire, terminer au plus tôt l'accouchement. Presque toujours alors on voit se dissiper les accidents formidables qui se montraient, et en peu d'instants tout rentre

dans l'ordre. On conçoit d'ailleurs que les moyens d'en arriver là ne sont pas toujours les mêmes; c'est un point sérieux de l'histoire des accouchements. — Nous nous bornerions à renvoyer le lecteur aux traités spéciaux sur la matière, si la thérapeutique anti-éclamptique n'avait pas fait depuis les publications de Désormeaux de notables progrès.

Ce n'est pas que je regarde comme beaucoup plus avancée aujourd'hui qu'autrefois, la grande question de savoir s'il y a nécessité en cas d'éclampsie dans les derniers temps de la grossesse de provoquer l'accouchement. S'il y a, contre cette pratique, des faits malheureux comme celui de M. de Pietra-Santa que nous avons rapporté plus haut, comme celui de M. Pingault, communiqué à la Société de médecine de Poitiers et inséré dans l'*Union médicale*, t. IV, n° 108, 7 septembre 1850; il y en a d'autres, comme celui de M. Sabatier (de Bédarieux), inséré dans l'*Union médicale*, t. VII, n° 57, 14 mai 1853, dans lesquels on n'a rien fait pour provoquer ni hâter l'accouchement, et où la mort n'en est pas moins survenue pour la mère et pour l'enfant, par le fait des convulsions. Il y en a d'autres enfin, comme celui de M. Chailly-Honoré, publié dans l'*Union médicale* du 15 mai 1852, où cet habile accoucheur a pu conjurer les accidents en provoquant l'avortement au moyen de l'éponge préparée introduite dans le col utérin.

Dans cet état de la question, avec des faits pour et contre, je ne crois pas qu'on puisse formuler à l'avance pour tous les cas la règle de conduite que le praticien aura à tenir. Je pense, avec M. Saurel (*Union médicale*, t. VI, n° 98, 17 août 1852), que dans les éclampsies ordinaires, lorsque les accès ne sont pas trop rapprochés, lorsqu'il n'y a pas coma profond, il faut insister sur les moyens de traitement usités communément, les saignées, quand l'état général du sujet les réclame, les révulsifs internes ou externes, la belladone en topique, etc.; mais je me garderais bien de dire, comme lui, que si la vie de la mère est sérieusement menacée, on doit par tous les moyens favoriser la déplétion de l'utérus; *que la provocation de l'accouchement est alors non-seulement permise, mais obligatoire*. Je crois, avec M. Richelot (*Union médicale*, t. VI, n° 100, 24 août 1852), que l'état morbide profond qui a pour cause ou pour effet une alté-

ration plus ou moins considérable des liquides de l'économie, et qui se révèle par l'albuminurie et par l'éclampsie, doit rendre l'accoucheur sobre de manœuvres dangereuses, soit pour provoquer, soit pour hâter l'accouchement.

Je me plais à citer textuellement les raisons basées sur l'expérience qui ont été émises par notre honoré confrère à l'appui de son opinion.

Pendant la grossesse, l'éclampsie est ordinairement suivie de l'avortement. Quelquefois l'éclampsie cesse immédiatement après l'expulsion du fœtus ; plus souvent, les convulsions persistent plus ou moins longtemps après cette expulsion.

Dans la période de l'accouchement, les convulsions peuvent se manifester peu de temps avant le commencement du travail, dès le début des douleurs utérines, à la fin de l'acte de la parturition, et enfin après l'accouchement. On les a vues éclater plusieurs jours et même plusieurs semaines après des accouchements spontanés et naturels. Dans un cas rapporté par M. le docteur Simpson (d'Édimbourg), la femme était parfaitement rétablie d'un accouchement heureux, depuis six semaines, lorsqu'à la suite d'un trouble subit de la vue et de l'ouïe, qui dura trente à quarante heures, elle fut prise de convulsions qui l'emportèrent en trois heures. Les ventricules du cerveau étaient distendus par une grande quantité de sérosité. Le même médecin a fait connaître un autre fait non moins remarquable. Une attaque d'éclampsie avait eu lieu un mois avant l'accouchement. Les convulsions se reproduisirent ensuite avec une plus grande violence quinze jours après la délivrance, et la malade mourut dans le coma. Pendant ce long intervalle, la femme n'avait éprouvé aucun symptôme morbide, et l'accouchement avait été naturel.

L'application du forceps, faite dans le but d'abréger la durée du travail, n'est point suivie en général de la cessation de l'éclampsie. Dans le plus grand nombre des cas, celle-ci persiste plus ou moins longtemps, sans rien perdre de sa gravité. On a vu cinquante-cinq attaques d'éclampsie se produire après l'application, d'ailleurs heureuse, du forceps, dans l'espace de deux jours, et les accès convulsifs reprendre au bout de quinze jours.

Dans des cas où l'éclampsie avait éclaté tout à fait à la fin du

travail, et qui paraissaient bien favorables à l'intervention de l'art, puisque le forceps avait pu être appliqué aussitôt après le premier accès éclamptique, les convulsions n'en ont pas moins continué à se reproduire jusqu'à la mort de la malade.

Il y a plus, dans un nombre relativement considérable de cas, on a pu constater une aggravation manifeste des accidents éclamptiques après l'accouchement, soit que celui-ci ait été spontané, soit que l'art soit intervenu.

L'application du forceps, pour débarrasser la matrice de jumeaux dont la présence pouvait être considérée comme une cause de distension, d'après les croyances que nous avons signalées plus haut, n'a paru exercer aucune influence sur la marche de la maladie convulsive, qui a suivi son cours aussi bien après la déplétion utérine qu'auparavant.

Les incisions multiples, pratiquées sur l'orifice du col pour combattre sa rigidité n'ont pas eu, en général, plus de succès. Le plus souvent, les convulsions ont persisté, et cette opération n'a pu sauver ni la mère ni l'enfant.

Soit que l'éclampsie survienne avant le commencement du travail, soit qu'elle n'éclate que pendant l'accouchement, la facilité ou la difficulté de cet acte fonctionnel ne paraît pas exercer beaucoup d'influence sur les phénomènes éclamptiques. Souvent c'est à la fin d'un travail qui a marché de la manière la plus naturelle que l'on voit apparaître les convulsions puerpérales. Et ce qui est digne de remarque, c'est que, dans un grand nombre de cas, l'éclampsie prend naissance au moment où la tête du fœtus fait bomber le périnée, et non lorsqu'elle dilate et franchit l'orifice utérin, à la distension et à la sensibilité duquel on a fait jouer un certain rôle comme cause déterminante.

La mort manifeste du fœtus dans le sein de sa mère n'empêche point la cessation de l'éclampsie. On a vu l'expulsion spontanée d'un enfant qui avait péri dès le début de la maladie, se faire quinze jours après la guérison.

L'accouchement soit spontané, soit artificiel, n'est point indispensable à la cessation des accès éclamptiques. L'enfant n'est point toujours alors voué à une mort certaine. Dans un cas de ce genre, l'accouchement spontané d'un enfant vivant eut lieu quatre jours après la cessation des attaques convulsives ; cet

340 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
heureux résultat n'a point empêché la femme de succomber ensuite à une affection puerpérale.

Il résulte clairement de ce qui précède, que l'éclampsie n'a point, en général, de liaison immédiate avec les conditions particulières qui, jusqu'à présent, ont été considérées comme causes déterminantes de ce phénomène morbide, notamment avec la présence du fœtus dans la matrice et avec le travail de la parturition ; que la production et la persistance des convulsions puerpérales ou leur cessation sont entièrement indépendantes de l'accouchement ; et que, par conséquent, ce dernier n'a point la valeur curative qui lui a été attribuée.

Mais si l'intervention des manœuvres obstétricales n'offre point les avantages qu'on avait eu pouvoir en espérer, il s'en faut en outre de beaucoup qu'elles se montrent exemptes de danger. L'accouchement provoqué avant le terme naturel de la grossesse est un acte violent, contre nature, morbide, qui n'est jamais indifférent pour la femme ni pour son produit. La brusque déplétion de l'utérus peut être suivie de l'inertie de cet organe, d'une prostration dont rien ne pourra le relever. Parmi les moyens qu'on emploiera pour amener promptement la sortie du fœtus, et qui sont presque tous une cause de grave péril pour la mère et pour l'enfant, il en est qui, comme l'accouchement forcé, sont plus à craindre encore que l'éclampsie elle-même, surtout dans les conditions pathologiques où se trouve la malade. Pendant la grossesse, avant l'époque où le fœtus est viable, l'avortement provoqué, en supposant qu'il pût être obtenu assez promptement pour être de quelque utilité, expose la femme à une hémorragie dangereuse ou à une métro-péritonite mortelle ; et l'on n'a pas alors à mettre en avant la nécessité de conserver la vie du fœtus.

Dans le traitement de l'éclampsie, il ne faut pas voir seulement le danger du moment. Surmontant son émotion et résistant à un entraînement qui n'est que trop naturel, mais qui peut être funeste, le praticien doit songer sérieusement aux suites possibles de l'accouchement. Lorsque le travail est terminé, en admettant que les convulsions aient cessé pour ne plus paraître, la femme n'est point pour cela hors de danger. Ainsi que nous l'avons dit plus haut, le même état pathologique qui a été

le point de départ des convulsions, prédispose aussi la femme aux inflammations abdominales consécutives, et peut leur donner une gravité toute particulière. Les manœuvres obstétricales longues, pénibles, répétées, laborieuses ou violentes, susceptibles de froisser gravement les parties maternelles, et que l'on voit, même dans les meilleures conditions de santé générale, déterminer des accidents puerpéraux si rapidement mortels, ne seront-elles pas ici plus dangereuses encore? Plus auront été graves les violences locales dont l'accouchement aura été accompagné, plus on devra craindre le développement ultérieur de ces accidents, si déjà ces opérations n'ont pas enlevé à la malade le peu de force et de vitalité qui lui restait.

Ces réflexions font voir, à quels dangers l'accouchement provoqué expose la femme éclamptique, pour un résultat incertain, puisqu'on n'est jamais sûr de voir cesser les convulsions après l'accouchement. Nous ferons d'ailleurs remarquer que les difficultés contre lesquelles l'opérateur peut avoir à lutter présentent souvent une sérieuse gravité, et que les manœuvres de l'accouchement artificiel sont presque toujours dangereuses pour l'enfant aussi bien que pour la mère.

Il est du reste une pensée consolante qui doit nous encourager : c'est qu'on peut, par un traitement prophylactique bien dirigé pendant la grossesse, et en employant avec une grande énergie, dès la manifestation des prodromes ou des premiers symptômes de l'éclampsie, les moyens thérapeutiques que l'expérience a fait reconnaître comme les plus efficaces, on peut, disons-nous, le plus souvent, empêcher le développement des convulsions puerpérales, ou en diminuer beaucoup la durée ou le danger. Ainsi deviendraient beaucoup plus rares les cas où des accidents formidables entraînent le médecin à recourir aux moyens artificiels d'accouchement dans le désir louable, quoique peu fondé en raison, de faire cesser un aussi triste spectacle.

Le traitement de l'éclampsie puerpérale peut se résumer de la manière suivante :

I. Dans tous les cas, mais surtout si la femme a déjà été atteinte de convulsions puerpérales à une *gestation* précédente, le praticien doit se préoccuper du *traitement prophylactique*. C'est dans cette pensée que nous avons insisté plus haut sur la

signification de l'œdème pendant la grossesse, et que nous avons signalé l'importance de l'examen des urines pendant cette période de l'état puerpéral. Nous devons, toutefois, reconnaître qu'il est des cas dans lesquels l'état albumineux des urines ou l'œdème ne se manifeste qu'au moment même des accès éclamptiques ou peu de temps avant qu'ils éclatent.

Chez la femme enceinte albuminurique, on doit être très attentif au moindre symptôme qui peut surgir. Pour peu qu'on observe des indices d'un état pléthorique, ou des signes de congestion des centres nerveux, il faut recourir à la saignée du bras, à moins de contre-indications formelles. Souvent il y aura lieu de renouveler la saignée. Nous nous bornerons à rappeler, à l'appui du précepte que nous venons d'énoncer, le cas remarquable de Dewees, cité par M. Cazeaux : « Une dame primipare, qui, vers la fin de sa grossesse, éprouvait de fréquentes douleurs de tête, négligea de se faire saigner, et éprouva, dès le début du travail, une attaque d'éclampsie grave, à laquelle toutefois elle survécut. Pendant sa seconde grossesse, elle fut saignée assez abondamment, et accoucha sans accidents. A sa troisième et à sa cinquième grossesse, la saignée ne fut pas pratiquée, et elle fut prise de convulsions ; tandis qu'aux autres gestations, elle eut recours à ce moyen, et accoucha très heureusement. »

Dans un grand nombre de cas, il est nécessaire de combiner l'emploi des préparations ferrugineuses, des amers, du quinquina, avec celui de la saignée. La science possède quelques faits qui permettent d'espérer que, à l'aide de cette médication complexe, on pourra souvent faire cesser l'état albuminurique des femmes enceintes, ou plutôt l'état morbide profond qui se révèle par les urines albumineuses.

[Les auteurs allemands conseillent, et suivant nous avec raison, soit l'acide benzoïque, à la dose de 25 à 50 centigrammes, soit du jus de citron, soit une solution d'acide tartrique dans de l'eau glacée.]

A ces agents thérapeutiques principaux, nous conseillons d'ajouter les purgatifs répétés et les diurétiques.

Mais le traitement préventif de l'éclampsie ne doit pas consister seulement dans l'administration d'un certain nombre de

médicaments. Le praticien doit aussi s'occuper, avec une grande sollicitude, de tout ce qui constitue l'hygiène de la femme enceinte que l'on suppose prédisposée aux convulsions puerpérales; comme le régime alimentaire, les bains, l'air plus ou moins pur qu'elle respire, l'exercice, les émotions morales, etc., etc. Souvent, lorsqu'un déplacement sera possible, on devra chercher, dans un changement de climat plus ou moins prolongé, un moyen puissant de modifier les conditions organiques qui inspirent de légitimes appréhensions.

Au traitement prophylactique de l'éclampsie, nous devons rattacher certains soins que le médecin ne doit jamais négliger, pendant la période de l'accouchement, chez la femme albuminurique, et qui ont pour but d'écarter d'elle toutes les causes possibles d'excitation.

Ainsi, on doit vider la vessie et prendre les mesures nécessaires pour que le gros intestin ne soit pas distendu par des matières fécales. On a même donné le conseil de débarrasser l'estomac des aliments qui pourraient le gêner; mais ce précepte doit être rarement d'une application facile. On éloignera de la femme en couches tout ce qui pourrait produire sur son esprit une impression pénible. Si, pendant le travail, les douleurs tendent à prendre le caractère irrégulier et tétanique, on aura recours le plus promptement possible au chloroforme, aux quarts de lavement laudanisés, etc., etc. Après l'accouchement, on aura soin qu'il ne reste pas de caillots sanguins accumulés dans la cavité utérine; on renouvellera, s'il le faut, le cathétérisme.

Ces précautions deviendraient bien plus urgentes encore, si l'on observait quelque trouble du côté des centres nerveux, comme la céphalalgie, les bourdonnements d'oreilles, l'altération de la vue, etc.; mais alors les moyens simplement préventifs ne seraient plus suffisants; il faudrait se hâter d'appliquer largement, et sans hésitation, le traitement curatif de l'éclampsie.

II. Le *traitement curatif* de l'éclampsie réclame du praticien une grande résolution, une grande énergie et beaucoup de sang-froid.

Le premier précepte, dans l'application de ce traitement,

c'est d'agir non-seulement avec vigueur, mais surtout dès le début de la maladie, dès les prodromes, si le médecin est appelé à temps, ou au moins dès les premiers symptômes. Or, dans beaucoup de cas, il dépend en grande partie du médecin d'être appelé de bonne heure auprès de la femme atteinte de convulsions puerpérales, c'est lorsqu'il a eu soin de surveiller l'état de sa malade pendant le cours de la grossesse.

Le traitement de l'éclampsie puerpérale est le même pendant la grossesse et pendant la période de l'accouchement.

Il faut placer en première ligne les émissions sanguines chez les sujets réellement pléthoriques. Quand les accidents éclamptiques durent depuis un certain temps, et que la femme est affaiblie, la saignée peut avoir des dangers.

Alors, viennent les révulsifs tant internes qu'externes : par la bouche, on donnera les purgatifs qui agissent avec le plus de promptitude. Si les dents sont serrées, on peut placer entre les lèvres un mélange de calomel et de sucre à parties égales, ou bien, comme le pratique M. le professeur P. Dubois, 60 à 80 centigrammes de calomel incorporé dans du miel, et dont on introduit un décigramme toutes les heures, ou on le suspend dans un julep gommeux, dont on administre une cuillerée à bouche toutes les heures. Si les purgatifs pris par la bouche n'agissent pas assez promptement, on doit les prescrire en lavements.

Extérieurement, on appliquera un très grand vésicatoire sur la région cervico-dorsale, dès le début du traitement ; on fera promener des sinapismes sur les membres inférieurs, avec les précautions qu'on néglige trop souvent chez les personnes qui ne manifestent pas de sensations ; enfin, on complétera le traitement révulsif par l'application des grandes ventouses Junod.

Dans l'intervalle des accès, si cela est possible, on fera placer la malade dans un bain tiède, pendant toute la durée duquel on fera pratiquer des irrigations d'eau fraîche sur la tête.

Il ne faut pas négliger l'emploi des agents sédatifs du système nerveux, parmi lesquels se présente tout d'abord l'émétique, que l'on peut administrer avec avantage à dose contre-stimulante.

M. Legroux, alors mon collègue à l'hôpital Beaujon, a publié

(*Union médicale*, t. VII, n° 87, 23 juillet, et n° 88, 26 juillet 1853) deux faits qui recommandent sérieusement cette dernière médication. Je les rapporterai sans commentaire :

Louise Petit, âgée de vingt-trois ans, domestique, a été admise à l'hôpital Beaujon le 26 septembre 1852, et couchée au lit n° 317.

Les renseignements ultérieurs nous ont appris qu'elle n'avait fait aucune maladie grave; que, dans le courant des dernières années, elle avait éprouvé cinq à six syncopes, d'une demi-heure de durée, mais sans perte de mémoire; qu'elle était sujette à d'assez fréquents maux de tête, légers et passagers, sans autre trouble cérébral.

Elle se croyait enceinte de sept mois; mais l'événement prouva qu'elle était près du terme de sa grossesse, qui, d'ailleurs, avait jusque-là marché sans accidents.

Le 26 septembre, dans la matinée, céphalalgie violente, bientôt suivie de délire; la malade se lève, quitte son domicile sans savoir où elle va, arrive dans une église où, peu d'instants après, elle est prise de convulsions violentes avec perte de connaissance. Elle est transportée, dans cet état, à l'hôpital.

Le 27, à la visite du matin, nous constatons de larges ecchymoses à la face; une tuméfaction considérable des lèvres et de la langue; des yeux hagards; une perte complète de connaissance; un œdème des membres inférieurs et du membre supérieur droit, des urines fortement albumineuses. Dix accès convulsifs ont eu lieu depuis la veille, fièvre (saignée de 3 palettes; potion avec 0^{gr}, 30 de tartre stibié, et 30 grammes de sirop d'ipéca, à prendre par cuillerées à bouche, d'heure en heure).

Vomissements; selles abondantes. Sous l'influence de cette médication, cessation des attaques.

Le 28. Mieux notable, diminution de l'œdème des membres inférieurs; fièvre moindre (potion stibiée).

Le 29. Retour de l'intelligence, mais sans aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis la première attaque, diminution sensible de l'albumine dans l'urine (potion stibiée).

30. Mieux continu; suspension de la potion.

Du 2 au 5 octobre, malgré l'amélioration croissante, l'effacement presque complet des ecchymoses et de l'œdème, la cessation de la fièvre, nous revenons à la potion stibiée, pour éviter le retour des accidents, achever la guérison de l'albuminurie et combattre un certain degré d'étourdissement et de pesanteur de tête. Intelligence complètement rétablie, la malade nous apprend qu'elle est enceinte de sept mois, et nous constatons les bruits du cœur fœtal au niveau de l'ombilic. Suspendue le 4 et reprise le 5, la potion provoqua d'abondantes évacuations par le haut et par le bas. Cessation des étourdissements.

Le 6. Suspension de la médication, qui est reprise le 7, et produit encore d'énergiques effets.

Le 8. Pouls à 84, petit, un peu inégal; peau fraîche. Toux légère, sans

346 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

phénomènes morbides à l'auscultation, persistance d'un peu d'enflure au pied droit avec douleur à la jambe.

Le 9. État satisfaisant; cependant la potion stibiée est prise et provoque des selles et des vomissements répétés. Il ne reste que peu d'albumine dans l'urine.

10. Vers huit heures du soir, le calme avait succédé à la perturbation thérapeutique. Douleurs de reins croissantes, travail d'accouchement régulier, délivrance vers deux heures du matin; l'enfant est vivant, robuste et bien constitué, ce qui prouve que cette femme s'est trompée sur l'époque de sa grossesse, qui est bien à terme.

11. Bon état (mauve, julep diacodé, diète).

12. Plaque érysipélateuse autour du coude droit, on la couvre d'un large vésicatoire.

13. Un peu de chaleur, 92 pulsations, peu d'albumine malgré le vésicatoire (gomme, deux bouillons).

14. L'érysipèle est arrêté, bon état (deux bouillons, un potage).

Du 15 au 19. Bon état, appétit; l'urine, chauffée, présente à peine une teinte louche.

24. Rétablissement complet (deux portions).

24 et 25. Agitation, sueurs et frisson dans la nuit. Plus de traces d'albumine (sulfate de quinine 0^{gr},50. Continué les jours suivants jusqu'au 29. Sans retour de frisson).

6 novembre. La malade sort en parfaite santé, ne conservant aucune trace des accidents qu'elle avait éprouvés.

Au n° 324 de la salle Sainte-Monique, dans mon service, à l'hôpital Beaujon, est couchée la nommée Fous (Marguerite), âgée de dix-neuf ans, reçue le 17 juin. Elle a accouché dans les derniers jours du mois de mai.

Elle a été affectée, il y a un an, d'une chloro-anémie très prononcée, pour laquelle elle a été traitée, dans le même service, par les préparations ferrugineuses; un mois a suffi pour la rétablir dans un bon état de santé.

L'accouchement a été heureux; cependant, il y a eu, après la couche, une perte de sang assez abondante, mais de peu de durée. L'allaitement a eu lieu jusqu'au moment où ont paru les accidents dont il va être question.

Le 11 juin, quinze jours après la délivrance, elle a été prise, sans cause connue, sans prodromes, d'une perte complète de connaissance, accompagnée de convulsions. L'attaque a duré environ une demi-heure, et a laissé après elle une hémiplegie du côté gauche, affectant surtout le bras, qui était complètement immobile, sans altération de sensibilité. La nuit fut néanmoins assez bonne et sans délire.

Le 12, à dix heures du matin, nouvelle attaque d'un quart d'heure de durée; d'autres attaques se reproduisent les jours suivants, avec persistance de l'hémiplegie et d'une céphalalgie aiguë occupant surtout le front.

État, lors de l'entrée à l'hôpital (17 juin):

Pâleur anémique des plus prononcées, teint terreux et terne. La malade porte l'empreinte de la misère, d'une détérioration constitutionnelle profonde, d'une extrême faiblesse. Plaintes continuelles arrachées par l'acuité des douleurs de tête. Intelligence parfaitement saine. Hémiplegie gauche, complète au bras, incomplète au membre inférieur ; conservation intacte de la sensibilité ; paupière supérieure gauche paralysée ; l'œil reste entr'ouvert, quand le droit se ferme complètement. Pupilles dilatées ; vue trouble, surtout du côté gauche. La langue se tire droite. Pouls petit, 80 ; peau généralement froide. Toux fréquente, sans crachats ; quelques râles muqueux.

Ces phénomènes pouvaient bien en imposer, et faire croire à un ramollissement cérébral. La résolution complète, sans contracture, avec conservation de la sensibilité dans le côté paralysé, la conservation de l'intelligence se prêtaient merveilleusement à cette supposition.

Mais la circonstance commémorative d'un accouchement récent, bien qu'il n'y eût aucune trace d'œdème, appela mon attention sur l'urine. Chauffé et traité par l'acide nitrique, ce liquide offrit, dans l'un et l'autre cas, un précipité abondant d'albumine. Dès lors, l'idée d'une *apoplexie séreuse albuminurique*, avec attaque d'éclampsie, prédomina dans mon esprit, et j'instituai le traitement en conséquence.

Je prescrivis une potion avec 10 centigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop d'ipéca, fractionnée par cuillerées à bouche prises d'heure en heure. Vomissements abondants à plusieurs reprises.

18. Facies meilleur ; traits moins altérés ; regard plus franc ; l'œil gauche se ferme comme le droit ; le bras gauche peut se soulever ; mais les doigts ne peuvent serrer ; la parole, embarrassée la veille, est devenue plus libre ; céphalalgie toujours vive, quoique diminuée ; pouls à 104 ; retour de la chaleur aux extrémités ; pas de sommeil ; urines peut-être un peu moins albumineuses. (Même traitement.)

19 juin. Peu de vomissements ; quelques selles sous l'influence de la potion de la veille ; mouvements du bras plus libres, plus étendus ; moins de céphalalgie ; vue un peu trouble, avec impossibilité de distinguer les objets à plus de quatre ou cinq pas ; pupilles un peu dilatées, la gauche un peu plus que la droite ; moins de céphalalgie ; diminution notable de l'albumine dans l'urine. (Même traitement.)

21. Des évacuations abondantes ont lieu par le haut et par le bas. La paralysie disparaît. La malade a pu faire un noied de sa main gauche. Céphalalgie moindre ; vue toujours trouble ; urines rougeâtres au moment de l'émission, contenant à peine des traces d'albumine ; pouls à 92 ; chaleur normale. A la pâleur anémique succède une teinte rosée des lèvres et des joues.

Jusqu'au 23, le mieux continue ; la malade se lève, fait le tour de son lit, marche un peu dans la salle ; elle n'accuse qu'un peu moins de force dans le bras gauche, un peu de céphalalgie et du trouble de la vue. L'albumine a disparu ; le facies est remarquable par le teint de fraîcheur et de santé qu'il a repris. (Suspension du tartre stibié.)

24. Peu de céphalalgie ; vue trouble ; bon état, du reste. (Potion stibiée.)

25. Sauf un peu de trouble dans la vue, sans dilatation des pupilles, il ne reste aucun symptôme encéphalopathique; la malade se lève et fait son lit elle-même. La guérison peut être considérée comme assurée.

Des faits heureux, obtenus au moyen de divers autres agents thérapeutiques employés avec sagesse, ont également été introduits dans la science, et ne doivent point être oubliés dans la pratique. Au premier rang, parmi ces agents efficaces, je dois citer le chloroforme.

[Les accoucheurs sont encore divisés sur la question d'application du chloroforme aux diverses périodes de l'accouchement, mais il faut reconnaître que la grande majorité tend à accepter son emploi, surtout depuis que la pathogénie de l'éclampsie permet de mieux remonter aux causes organiques des phénomènes morbides, et d'apprécier le danger d'appauvrir par des saignées répétées un sang déjà peu riche en éléments réparateurs.] Le fait suivant, que j'emprunte au *Medical Times*, novembre 1849, est surtout propre à montrer l'avantage qu'on peut retirer, dans un cas donné, de l'usage du chloroforme :

« Une femme primipare, en travail depuis six ou huit heures, fut prise de convulsions puerpérales, pendant que la tête de l'enfant était encore dans le bassin. On lui fit une saignée de 625 grammes. Les accès se calmèrent pendant une heure. Alors réapparition des accidents et nouvelle saignée de 500 grammes. Voyant que le travail ne marchait pas, et que l'enfant était mort, le chirurgien se décida à terminer l'accouchement par l'application du crochet. Il y eut immédiatement du calme; mais neuf heures après, les convulsions reparurent. Nouvelle saignée de 375 grammes, un vésicatoire à la nuque, une goutte d'huile de croton, un lavement purgatif. Les convulsions ne furent nullement modifiées; et lorsque M. Sedgwick fut appelé, trente-six heures après le commencement du travail, la malade était dans un accès convulsif; le cou était gonflé, la face livide et congestionnée, les conjonctives étaient injectées; du mucus écumeux et sanglant s'échappait de la bouche; l'utérus était mou et dilaté. On résolut de lui faire respirer du chloroforme. En une minute, elle fut endormie et dans un état de calme parfait. Dix minutes après, l'utérus s'était contracté et avait pris le volume d'une tête de fœtus. On continua le chloroforme pendant vingt-cinq minutes

sans interruption; puis on l'interrompt pendant quinze ou vingt minutes, pour le continuer pendant trois heures et demie, avec des interruptions toutes les dix ou quinze minutes. Pendant les inhalations, la malade était parfaitement calme, la respiration profonde, le pouls plein, la peau d'une bonne chaleur. Les accidents ne se sont pas reproduits, et les suites de couches ont marché comme à l'ordinaire. »

On voit que, chez cette malade, on n'avait pas fait moins de trois saignées, et tiré moins de 1125 grammes de sang, sans avoir agi sur les accès convulsifs, qui étaient restés aussi intenses et aussi continus qu'auparavant.

[Les anesthésiques comptent aujourd'hui des succès si nombreux en leur faveur, en Angleterre, en Allemagne et en France, que la statistique en serait longue et difficile; je me contenterai de citer, parmi ceux qui ont eu à s'en louer, Ch. Braun (*loc. cit.*), qui, dans 16 cas, a dompté les convulsions éclamptiques et obtenu une complète guérison. Simpson (1), Channing (2), Seyfert (3), Chailly Honoré, Scanzoni, Sedywick (4), Wieger, Meisinger (5), Hoogeweg (6), Leudet, Dechambre (7) et autres.]

Un autre mode de traitement doit se trouver aussi quelquefois dans l'*influence morale* que le médecin peut exercer sur la mère. Les médecins sont trop portés à puiser seulement leurs moyens d'action dans les officines, pour que j'hésite à leur mettre sous les yeux le fait suivant qui m'a été communiqué par M. le docteur Debout :

« Une jeune dame, m'a dit cet honorable confrère, femme d'un de mes amis, capitaine dans la garde nationale, se trouvait à peu près au terme de sa grossesse lors des journées de juin; cette grossesse avait été très heureuse, et rien ne faisait prévoir des accidents, lorsque l'émeute, en se concentrant dans le clos Saint-

(1) Simpson, *Anæsthesia, or the employment of chloroform*, etc. Philadelphia, 1849, p. 207.

(2) Channing, *A Treatise on Etherization*. Boston, 1848.

(3) Seyfert, *Wien. med. Wochensch.*, 1853, Nr. 12.

(4) Sedywick, *Bull. de Ther.*, 1850, p. 83.

(5) Meisinger, *Wiener mediz. Wochenschrift*, 1853, Nr. 40.

(6) Hoogeweg, *Pr. Verhandl. Zeit.*, 1852, Nr. 51, und 1853, n° 51.

(7) Dechambre, *Gaz. hebdomadaire*, 1855, n° 5.

Lazare, vint éveiller un peu d'inquiétude chez elle. Elle habitait le faubourg Poissonnière, et par conséquent elle entendait le bruit du canon et même celui de la fusillade. Son mari était toute la journée sur le lieu du combat, et ne revenait qu'à de longs intervalles. Je laisse à juger de l'inquiétude que ces circonstances venaient faire naître dans son esprit, et de l'influence qu'elles durent avoir sur la production des phénomènes que je vais rapporter. Les douleurs se manifestèrent plusieurs jours avant le terme que nous avions calculé. La rupture de la poche des eaux se fit prématurément, et l'accouchement eut lieu à sec, comme disent les sages-femmes. Cependant tout allait bien, malgré une présentation par le siège. Lorsque le siège de l'enfant eut pénétré dans la cavité pelvienne, soit que cette jeune femme eût entendu la nouvelle qu'on était venu nous donner, que le mari avait été fait prisonnier par les insurgés, soit que l'accès, comme il arrive quelquefois dans les accouchements primipares, apparût sans qu'on pût le rapporter à aucune cause, une véritable éclampsie, cette complication si terrible de l'enfantement, vint m'alarmer. Nous n'avions nul secours à attendre, toutes les boutiques de pharmacie étaient fermées ; pas de lancette ni de forceps ; prisonnier moi-même, puisque la circulation était interdite dans le quartier, force me fut de chercher dans les phénomènes qui gagnaient d'intensité, une indication à remplir. Or, voici ce que j'observai : A l'inverse de ce que les auteurs ont écrit, le trismus était plus prononcé dans les intervalles laissés par les contractions utérines, l'excitation provoquée par les douleurs faisait cesser tous les phénomènes éclamptiques. Je résolus en conséquence d'éveiller l'attention de cette jeune femme aussitôt que les douleurs cessèrent, en parlant de son mari, de l'enfant qui allait naître, etc. Cette excitation morale fut couronnée de succès ; à l'aide des doigts introduits dans le pli des aines de l'enfant, je hâtai la marche de l'accouchement. Après chaque douleur, une conversation animée et affectueuse enrayait le développement des accès convulsifs, et la délivrance vint enfin me tirer définitivement d'inquiétude. Le mari arriva sur ces entrefaites, et aucun accident ne vint contrarier les suites ordinaires de la parturition. »

[L'action efficace de l'ammoniaque dans les convulsions puer-

pérales a été signalée par le docteur Koning (d'Utrecht). Le fait suivant, rapporté par M. le docteur Vanoje (journal *l'Observation*, 18 septembre 1850), vient justifier l'emploi que les accoucheurs hollandais font de ce médicament; il montre, de plus, le danger d'avoir recours dans certains cas aux émissions sanguines; je le reproduis à ce double titre :

Je fus invité par une accoucheuse à me rendre chez le nommé Louis Van Nevel, pour assister sa femme en mal d'enfant, et prise, me disait-on, d'hémorrhagie utérine et d'autres accidents. A mon arrivée, l'accouchement était terminé; mais la femme se trouvait dans un état si grave que je crus son existence très sérieusement menacée. Comme j'ai néanmoins été assez heureux pour la sauver, et que je erois devoir attribuer mon succès à un traitement spécial, dont la plupart des auteurs ne font pas mention, et qui pourtant me semble mériter d'être mis à l'épreuve, j'ai pensé faire chose utile en publiant cette observation. Je la rapporterai avec tous les détails que j'ai pu recueillir.

La femme Van Nevel, Sophie Van Tyghem, âgée de 27 ans, est primipare. Elle est d'une constitution moyenne, et a toujours joui d'une excellente santé. Devenue enceinte, elle a continué de se bien porter jusque vers la moitié de sa grossesse; à partir de cette époque, de légers accidents sont survenus : les pieds et les jambes ont commencé à s'enfler; la respiration est devenue moins facile: les selles, régulières jusque-là, ont été retardées; et une certaine difficulté a accompagné la miction. Ces symptômes, pour lesquels on n'a pas jugé nécessaire de consulter un médecin, loin cependant d'augmenter à mesure que le terme de la grossesse approcha, semblèrent diminuer au contraire, de manière que, peu avant l'accouchement, la jeune femme, à part un peu de malaise et l'œdème des extrémités inférieures, n'avait qu'à se féliciter de sa santé,

Ce fut le 8 juillet, à une heure du matin, que les premières douleurs de l'enfantement se firent sentir. Elles marchèrent convenablement, et n'offrirent rien de particulier. A huit heures, la sage-femme fut appelée; elle trouva Sophie Van Tyghem dans un état satisfaisant, et constata une bonne position de la tête et une dilatation du col utérin suffisante pour faire espérer une délivrance prompte et heureuse. Il n'en fut point ainsi. A dix heures, une légère hémorrhagie se déclara sans cause connue, et fut bientôt suivie de quelques légers mouvements convulsifs, dont la sage-femme ne comprit point l'importance. L'écoulement de sang, assez peu abondant, se répéta de loin en loin; mais une heure et demie environ plus tard, un accès convulsif beaucoup plus prononcé se manifesta, et dura à peu près dix minutes. La sage-femme n'avait jamais vu pareil accident; cependant elle n'en fut nullement effrayée et se fia à l'expulsion du fœtus, qui, dans son opinion, ne pouvait tarder à se faire. Son espoir fut trompé. A midi et demi une nouvelle hémorrhagie survint, et immédiatement après, un accès convulsif si intense que cette fois tous les assistants furent saisis

d'effroi. Il fut décidé que je serais appelé. Pendant ce temps la femme perdit abondamment du sang, se plaignit de faiblesse et de fatigue, demanda à dormir, ce qu'on ne lui permit pas. A deux heures, elle mit au monde un enfant vivant, du sexe masculin, bien conformé, et offrant tous les attributs de la viabilité. Peu d'instants après l'expulsion du fœtus, une nouvelle perte sanguine eut lieu, et fut suivie d'une seconde beaucoup plus copieuse. Alarmée au dernier point, la sage-femme procéda à l'extraction du placenta, qui n'offrit pas la moindre difficulté. Néanmoins un quart d'heure plus tard, il s'écoula une énorme quantité de sang, et la femme fut prise presque immédiatement de nouvelles convulsions, plus intenses et plus prolongées que toutes celles qui avaient eu lieu jusqu'alors. Un quart d'heure environ après leur cessation, j'arrivai, et pus constater ce qui suit : L'accouchée, extrêmement affaiblie, se trouvait dans un état de somnolence presque comateux ; sa figure était pâle, livide, son air étonné et son intelligence presque entièrement abolie. Le pouls était petit, plutôt lent que rapide ; les pupilles étaient dilatées, et la peau offrait une moiteur sensible. Mon premier soin fut d'examiner la matrice qui, me disait-on, continuait à être le siège d'hémorrhagies fréquentes. Après avoir cherché à en réveiller les contractions, j'y plongeai la main pour en extraire de volumineux caillots qui s'y trouvaient ; en ce moment la femme eut une légère syncope, au sortir de laquelle elle me reconnut et me parla ; mais peu d'instants après, il survint un nouvel accès éclamptique, qui fut des plus terribles. Tout le corps se jeta brusquement, et par des mouvements d'ensemble, d'un côté à l'autre, s'agita par des secousses violentes, puis se roidit ; la tête se balança, et devint peu à peu immobile en se penchant sur l'épaule gauche ; la face se gonfla et prit une teinte livide, tous les muscles se contractèrent convulsivement ; les yeux, après avoir roulé dans leur orbite, devinrent fixes, les pupilles se dilatèrent outre mesure ; la bouche, assez fortement déviée à gauche, s'ouvrit irrégulièrement, puis se ferma et se couvrit d'écume ; la respiration, devenue saccadée et ronflante, sembla par moment comme interrompue ; il s'établit une roideur tétanique générale. Peu de minutes après, ces symptômes s'effacèrent graduellement et firent place à un état soporeux, d'où la malade put cependant encore être tirée.

A quel traitement convenait-il de recourir pour combattre cette affection formidable ? Évidemment, en présence de la faiblesse toujours croissante, extrême, et de l'hémorrhagie utérine qui n'avait pas encore entièrement cessé, il n'y avait pas à songer à des évacuations sanguines. Des applications froides avaient été faites sur la tête, je les fis continuer et n'ayant sous la main que de la teinture de seigle ergoté et de cannelle, j'administrai quelques doses de la première, et fis faire avec la seconde des frictions sur le ventre pour favoriser la contraction convenable de l'utérus, qui offrait toujours de la tendance à se laisser distendre par de nouvelles masses de sang. Malgré ces remèdes, et après une heure environ d'intervalle, les accès éclamptiques se renouvelèrent régulièrement d'heure en heure, et augmentèrent en intensité et en durée. Je profitai de cette circonstance pour faire un essai

thérapeutique que la fin très probablement prochaine de la malade me semblait justifier. Il m'était venu en mémoire que des accoucheurs hollandais avaient obtenu en pareil cas, un excellent effet de l'emploi interne de l'ammoniaque liquide. Je la prescrivis comme il suit :

℞ Aq. dest. 250 grammes.

Spir. amm. gtt. cxx.

Syr. ment. 30 gr.

A prendre toutes les demi-heures une cuillerée.

Le lendemain matin, on vint me dire que la malade vivait encore, que la sage-femme était parvenue à lui faire prendre assez régulièrement sa médecine, mais que son état était toujours le même, sauf que les accès étaient un peu moins fréquents et qu'il était survenu de la fièvre.

A ma visite je trouvais, en effet, la femme Van Nevel toujours plongée dans le même sommeil comateux, mais menacée de congestion vers l'encéphale. La tête était chaude, la face bleue, le pouls lent et fort, comme si aucune perte sanguine n'avait eu lieu. Ces circonstances me décidèrent, malgré la résistance des assistants, à pratiquer une petite saignée : *mais à peine le sang eut-il coulé quelques instants, qu'un accès éclamptique, plus terrible que tous les précédents, survint.* Nous crûmes un instant que la malade était morte. Elle en revint cependant. La veine, dont le sang avait spontanément cessé de couler, fut fermée aussitôt; des frictions stimulantes furent énergiquement faites sur la moitié inférieure du corps et quelques grains de calomel furent donnés tout en continuant la mixture ammoniacale. Un lavement fut prescrit, mais non donné, parce qu'on s'était aperçu que la malade avait fait une selle abondante pendant l'accès. On s'était assuré aussi que les urines coulaient convenablement.

A partir du midi de ce jour, on constata une diminution dans l'intensité et la durée des accès. Ils ne tardèrent pas non plus à être séparés par des intervalles plus longs. La malade donna quelques signes de sensibilité, laissant voir que ses facultés sensorielles n'étaient plus entièrement abolies. (*Même traitement*).

Le lendemain matin la femme Van Nevel reste toujours endormie, privée de connaissance; mais les accès éclamptiques ne sont plus survenus depuis dix heures du soir de la veille. Les seins sont moins flasques, et les lochies se montrent. Les urines coulent toujours dans le lit. (*Continuation des sinapismes, etc., ainsi que de la mixture ammoniacale mais prise à des moments plus éloignées.*)

Le jeudi 11 juillet, l'amélioration continue. La malade ouvre de temps en temps les yeux, mais les referme aussitôt. Elle boit facilement. Une légère réaction fébrile survient le soir.

Ce n'est que le vendredi 12, que la malade revient pour la première fois à elle. Elle a complètement perdu la mémoire, et paraît être très étonnée de tout ce qui l'entoure. On ménage ses impressions, et on lui donne quel-

ques cuillerées de petit-lait. Les jours suivants l'amélioration fit des progrès réguliers et la malade fut guérie de ses convulsions.

On pourrait encore, dans certains cas, à défaut de tout autre moyen, ou quand tout a échoué, mettre à profit l'action hyposthénisante et sédative de l'eau froide. Voici deux faits qui prouvent que l'empirisme est quelquefois ici, comme dans tant d'autres circonstances, d'un utile secours. L'un est extrait d'une lettre insérée dans le *Traité des affections vaporeuses* de Pomme, le Priessnitz des bains prolongés ; l'autre se trouve dans un numéro du *Southern medical and surgical Journal* et a été reproduit par les *Annales médico-psychologiques*, 1854, p. 93.

« Le 15 juillet, dit l'auteur de la lettre publiée par Pomme, à une heure de l'après-midi, étant dans ma chambre, j'entends les femmes de mon voisinage, qui allaient, venaient, en eriant continuellement : « Elle est morte. » A deux heures, le chirurgien de l'accouchée vint m'appeler. Je me rendis chez la malade que je trouvai expirante, roide comme une barre de fer, le pouls presque éclipse, les vidanges supprimées, son ventre qui grossissait à vue d'œil, sa gorge ressermée, dans les accidents épileptiques qui se succédaient les uns aux autres. Me voyant dans l'impossibilité de rien faire pénétrer, ni par le haut, ni par le bas, toutes ces parties étant en convulsions, ne pouvant me procurer une baignoire sur-le-champ, vu le cas pressant, fondé sur l'autorité d'un auteur respectable, je trempai des linges dans l'eau froide, dont je couvris le corps de l'accouchée mis à nu, et l'en arrosai : je les renouvelais d'un moment à l'autre. Après plus de deux heures d'un travail si laborieux, n'apercevant aucun mieux, je me fis apporter de l'eau du puits, froide en été presque au degré de la glace. J'y trempai un drap de lit plié en quatre, dont je couvris le corps de l'accouchée depuis la tête jusqu'aux pieds. A l'instant, elle desserra un peu les dents ; je profitai de cet avantage pour la faire boire ; je fis en même temps injecter un lavement de cette eau froide, qu'elle retint, et j'annonçai aux assistants stupéfaits, la guérison. Tout le bourg fut témoin de cette opération ; bien des gens vinrent par curiosité voir, enveloppée de linges trempés dans l'eau froide, une nouvelle accouchée que, dans ce pays-ci comme ailleurs, on abreuve de liqueurs et de cordiaux, lesquels avaient procuré à

ma malade les étranges paroxysmes mentionnés ; car je sus qu'on l'avait gorgée d'eau des Carmes. »

L'auteur ajoute quelques lignes plus loin : « Si vous doutez de l'action de l'eau froide, la première fois que vous rencontrerez quelque femme attaquée de suffocation hystérique, ou de quelque autre accès de pareille nature, appliquez, sur son corps nu, un linge trempé dans l'eau froide, et vous verrez si, comme par enchantement, le paroxysme ne cesse pas aussitôt. »

Le journal anglais rapporte le second fait, comme un exemple de l'emploi des affusions froides, auxquelles Récamier a dû de si brillants succès. Il s'agit d'une jeune femme de dix-huit ans, primipare, qui fut prise, après plusieurs heures du travail puerpéral à son début, de convulsions partielles, puis de violentes convulsions générales. Le docteur Booth pratiqua aussitôt l'extraction de l'enfant, espérant que la délivrance mettrait un terme aux convulsions, mais elles n'en continuèrent pas moins, se compliquant de perte de connaissance, et résistèrent pendant douze heures à des moyens très énergiques.

Le médecin ne savait plus que faire et désespérait de sa malade, lorsqu'il lui vint à l'idée d'essayer les affusions froides. Il les fit sur tout le corps pendant plusieurs minutes avec de l'eau de puits. Une demi-heure après, la malade sortit de sa stupeur, reprit connaissance et n'eut plus aucune convulsion. Les suites de couches se passèrent bien. — L'eau froide, employée localement contre les congestions cérébrales secondaires qui s'ajoutent quelquefois aux troubles nerveux éclamptiques, est également d'un utile secours. Pour cela, on établit une irrigation continue à l'aide d'un tube faisant siphon et placé au-dessus de la tête de la malade. Cette sorte de douche, rendue aussi froide qu'on le désire par l'addition d'une quantité plus ou moins grande de glace à l'eau contenue dans le récipient où plonge le tube, est hyposthénisante au suprême degré, et s'oppose avec efficacité au retour des paroxysmes.]

Voilà pour la question médicale. Quant à la question chirurgicale j'adopterai volontiers le précepte posé en principe par M. Chailly-Honoré (*Union médicale*, 7 juin 1853) : « L'art doit intervenir toutes les fois qu'il ne peut exposer la mère à un danger plus grave que le danger résultant de l'éclampsie, et pro-

356 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
voquer l'expulsion du fœtus : avant le travail, par l'accouchement prématuré artificiel ; pendant le travail, par la dilatation du col et par la version ou le forceps.

Qu'on se serve pour cela de belladone en topique, de douches utérines, d'éponge préparée, d'incisions, c'est une question sérieuse d'obstétrique pour laquelle je renvoie aux traités sur la matière, comme pour tous les soins à donner ultérieurement à la femme accouchée.

CHAPITRE V.

CONVULSIONS DES ENFANTS ET DES ADULTES.

Je réunis dans le même chapitre les convulsions des enfants et celles des adultes, en raison du peu d'importance de ces dernières, et sans vouloir pour cela établir un lien de parenté entre ces deux formes de convulsions.

PREMIÈRE SECTION. — CONVULSIONS DES ENFANTS.

Ces convulsions (*convulsio puerilis*) sont un des dangers les plus communs et les plus graves qui menacent la petite enfance. Elles peuvent se montrer dans une foule de circonstances différentes, mais surtout lorsque le petit enfant est tourmenté par le travail de la période, pendant laquelle poussent les vingt dents de première formation. Il est important de tenir compte de ces circonstances, qui peuvent suggérer des moyens prophylactiques. C'est pour cela que nous allons les rappeler.

CAUSES. — De ces circonstances, les unes sont inhérentes au sujet affecté, même en faisant abstraction des cas dans lesquels des altérations matérielles de l'encéphale ou de ses enveloppes amènent le mal. En tête de celles-ci, nous devons placer une *constitution trop sanguine* et *trop pléthorique*, lorsque surtout la tête prend un développement exagéré. Baumes a insisté, avec raison, je crois, sur cette prédisposition, qui paraît plus douteuse à MM. Guersant et Blache. Les convulsions sont fort communes chez des enfants qui n'ont jamais été malades et semblent profiter à souhait d'une nourriture abondante, prise avec voracité.

Les enfants, après ceux-ci, qui sont le plus sujets à cette maladie sont les enfants nerveux, soit qu'ils aient par eux-mêmes cette disposition, soit qu'ils en aient hérité de leur mère ou de leur père. Baumes a cité plusieurs cas remarquables d'hérédité. J'en ai rencontré moi-même de très notables. On reconnaît cette complexion, chez les petits enfants, à leur sommeil agité et souvent comme suspendu par de brusques soubresauts de tous les membres, à de fréquents grincements de dents, à une grande susceptibilité pour être impressionnés par les corps étrangers avec lesquels ils sont mis en rapport, à une excessive mobilité de caractère à laquelle, par un singulier contraste, se joint une sorte de taciturnité que leur âge ne semble pas comporter, enfin souvent à une intelligence plus précoce et plus nette que celle des autres enfants; toutes remarques qui s'accordent avec une physionomie à part, dans laquelle se retrouvent déjà la plupart des signes qui décelèrent plus tard l'état nerveux.

À côté de ces enfants, nous devons citer encore ceux qui sont excessivement colères. De quelque part que ces colères leur viennent, soit qu'ils aient été trop souvent contrariés, soit qu'ils aient toujours été trop vite satisfaits, soit enfin que leurs prédispositions morales seules produisent ce résultat, certains enfants ne peuvent pas se plaindre, attendre, pleurer, sans entrer en colère jusqu'à se pâmer, comme disent les nourrices. Cette pâmoison portée un peu plus loin peut aller jusqu'aux convulsions et dans quelques cas s'en distinguer avec peine.

D'une autre part, la *nourriture* est capable d'influer souvent et beaucoup sur la production de cette maladie. Si l'alimentation est trop abondante et trop plantureuse, elle peut d'abord favoriser la production de la pléthore sanguine, dont nous avons signalé plus haut le danger. Cela peut arriver avec le biberon mal gouverné, comme avec la nourrice, mère ou non, de l'enfant. Mais je dois noter cependant que cela survient beaucoup moins souvent avec le biberon, parce qu'on peut à volonté et par l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'eau chaude et de sucre, faire varier les qualités nutritives, la température et la quantité du liquide alimentaire, toutes circonstances qui se prêtent merveilleusement aux lactations difficiles dans lesquelles la science a essentiellement besoin d'intervenir, pour re-

médier à des dispositions natives ou récemment acquises. La chose est beaucoup plus difficile à gouverner, quand l'enfant est mis au sein pour toute nourriture, parce que la mère ou la nourrice, si elles sont bonnes, ont bien de la peine à résister aux cris de l'enfant ; elles pensent qu'il demande le sein, parce qu'elles sentent souvent la nécessité de se débarrasser elles-mêmes du liquide qui surabonde et les gêne. Quand elles sont mauvaises, c'est-à-dire négligentes ou trop peu pourvues de lait, l'inconvénient est autre, mais non moins grave ; la faim tourmente l'enfant, le rend nerveux, colère et par conséquent l'expose à plusieurs causes accidentelles de convulsions. Que sera-ce quand la nourrice aura pris une nourriture surabondante et qui lui occasionnera des indigestions ? Quand elle aura choisi des aliments excitants ? abusé du café ? des alcooliques ? des plaisirs de toutes sortes ? que sera-ce surtout quand elle se sera laissée aller à des emportements ? quand elle aura brusquement subi quelque impression morale, quelque simple contrariété, quelque douleur imprévue, même quelque joie vive ? L'histoire de l'art et la pratique de tous les médecins sont pleines de faits qui confirment ce que je dis ici. Il n'y a pas une de ces conditions à laquelle je ne puisse rattacher le souvenir d'enfants auparavant bien portants, pris tout à coup de convulsions, et ultérieurement délivrés de ce mal, quand ils ont survécu, et qu'on a pu éloigner de leur bouche la cause manifeste du danger qu'ils ont couru.

La funeste efficacité de toutes ces circonstances pour produire la maladie est beaucoup plus assurée encore, si le nourrisson est justement dans cette époque critique où se fait la *première dentition*. Pendant ce temps, les enfants sont ordinairement souffreteux, malingres, nerveux par-dessus tout. Depuis le moment où les germes des dents se développent, grossissent et se font place dans les os maxillaires supérieur et inférieur, jusqu'à celui où ils percent les gencives, il semble qu'il se fasse vers la tête une sorte de fluxion sanguine plus abondante. La dentition exerce son influence sur tous les organes céphaliques, et le cerveau est un de ceux qui se montrent le plus dans la dépendance du travail d'évolution, qui se fait alors vers les parties supérieures de l'enfant. Presque toujours, pendant cette période, les enfants sont nerveux dans toute l'étendue du mot, et pour peu

qu'une autre cause accidentelle vienne s'ajouter à celle-là, les convulsions sont à craindre. C'est l'âge qui exige, sous ce rapport, la plus attentive sollicitude, d'abord pour prévenir toutes les causes générales dont nous avons parlé ci-dessus, ensuite pour prémunir l'enfant contre les convulsions elles-mêmes. Nous reviendrons sur tout cela, en parlant plus loin du traitement.

[Il faut encore mentionner parmi les causes, certaines maladies diathésiques, connées ou acquises, dont la première enfance n'est pas exempte, telles que la scrofule et la syphilis ; ou certaines maladies inflammatoires, localisant des altérations organiques, soit sur les centres nerveux, soit sur l'appareil digestif ; ainsi que l'action de certains médicaments, des vomitifs par exemple, en raison de l'étroite sympathie qui relie les fonctions de l'estomac et celles du cerveau. J'en dirai autant de l'excitation transmise par le grand sympathique, lorsque des vers, surtout chez les enfants élevés à la campagne, séjournent dans les intestins et les irritent.]

SYMPTÔMES. — [Quelquefois la convulsion est annoncée par des signes précurseurs ; l'enfant n'est pas encore malade, que déjà on le voit menacé. Son sommeil moins long et plus léger est interrompu par des cris plaintifs ; il tressaille fréquemment sans cause connue. Il y a des grincements de dents ; les bras exécutent quelques mouvements brusques et involontaires ; les doigts s'écartent les uns des autres ; les pouces seuls se portent en dedans. Les mains se dirigent machinalement vers les narines et y opèrent un frottement particulier. La contraction des angles des lèvres donne lieu au rire sardonique (Brachet, *Convulsions des enfants*). Puis bientôt à l'occasion d'une contrariété, d'une frayeur, les mouvements spasmodiques se prononcent davantage.]

Les yeux sont déviés en sens contraire ; l'un est tirillé brusquement dans une direction, l'autre dans une autre ; ou bien l'axe visuel de l'un d'eux est changé, de manière à produire en un instant quelqu'une des variétés du strabisme. Les paupières participent aux mouvements convulsifs des muscles intrinsèques de l'œil ; elles sont agitées de mouvements involontaires et rapides, partiels ou généraux, qui les changent de forme, les ouvrent ou les ferment en totalité ou en partie ; tantôt elles sem-

blent presser l'œil au fond de l'orbite, et tantôt au contraire cet organe saillant paraît vouloir sortir de sa cavité. Les muscles de la face entrent aussi en contorsion, et impriment aux différents points de cette région toutes les expressions dont leur direction et leur position les rendent capables; ici, presque tous les muscles prennent part à la convulsion, ou plusieurs ensemble, ou chacun à leur tour, et donnent au visage les formes les plus bizarres; là, le mouvement se renferme concentré, circonscrit, dans une partie ou un des côtés de la face, et maintient plus ou moins longtemps l'espèce de déformation à laquelle il préside. Les membres participent le plus souvent à la convulsion spasmodique, et ils sont agités en totalité ou en partie d'une sorte de trismus ou régulier ou irrégulier, qu'il est impossible de confondre avec des mouvements coordonnés. Le tronc, surtout dans sa partie postérieure, se roidit et se renverse, la tête est portée en arrière, et, dans les cas heureusement les plus rares, les muscles respirateurs ne restent pas étrangers à ce désordre. Alors la respiration devient difficile ou même impossible; une sorte de cyanose générale a lieu, et si l'état convulsif ne cesse pas, l'enfant peut brusquement mourir par asphyxie.

MARCHE ET TERMINAISON. — Il ne faut pas croire d'ailleurs que les symptômes suivent toujours dans leur développement la régularité que je viens de leur prêter dans cette description. Leur évolution la plus ordinaire est bien celle que je viens d'indiquer; mais il y a une foule de variétés et pour les parties successivement envahies, et pour les parties exemptées, et pour la violence avec laquelle le mal se fait voir. Ainsi, il n'est pas rare d'observer d'abord des convulsions dans les jambes, dans les bras, dans les mains; d'en rencontrer, qui se bornent presque absolument à certaines parties. Quelques convulsions partielles ou générales agitent à peine les parties qu'elles envahissent; d'autres au contraire les secouent ou les maintiennent avec violence. Les unes sont passagères, fugaces, les autres persistent pendant des heures, des jours, des semaines, et même finissent quelquefois par laisser des strabismes ou des convulsions permanentes de la face, longtemps encore après qu'elles ont disparu.

Les accès de convulsions débutent en général brusquement, se maintiennent pendant quelques heures avec des alternatives de repos ou de déplacement des mouvements convulsifs, puis cessent comme ils ont commencé. Ils débutent par quelques parties très limitées, et successivement envahissent tout ce qu'ils doivent atteindre; puis à un certain moment se suspendent pour un temps plus ou moins long. Ces convulsions se reproduisent généralement, et les récidives, si on n'y porte pas remède, sont souvent beaucoup plus graves que l'accès du début. Quelquefois les accès sont séparés par plusieurs jours d'intervalle, jusqu'à ce que se fasse ressentir la cause qui y a donné lieu; plus ordinairement, ils se répètent à des intervalles beaucoup moins éloignés, surtout quand l'art n'a pas pu réagir activement contre la cause essentielle à laquelle les convulsions sont dues.

Dans les cas les plus graves, les convulsions se répètent avec intensité d'heure en heure, de quart d'heure en quart d'heure, de minute en minute; en même temps elles étendent leur empire, envahissent progressivement toutes les parties, et, si elles ne sont pas arrêtées, se terminent par une sorte de rigidité générale, suivie bientôt de la mort.

Dans les cas les plus heureux, au contraire, les spasmes diminuent progressivement d'étendue, de violence et de continuité; puis peu à peu ne se montrent plus qu'à de rares intervalles, et enfin disparaissent tout à fait. Alors les accès reviennent seulement après plusieurs jours, plusieurs semaines d'interruption, ou même ne se remontrent plus du tout.

Nous avons déjà indiqué deux des terminaisons possibles des convulsions chez les enfants, la guérison et la mort. La guérison est heureusement de beaucoup la plus ordinaire, surtout quand les convulsions sont purement nerveuses; la mort néanmoins est possible, même dans ce cas, et arrive quelquefois par suite de l'asphyxie que déterminent les convulsions des muscles inspireurs du diaphragme, des intercostaux et même de la glotte. Mais, outre ces deux terminaisons extrêmes, il y en a d'autres encore qu'on pourrait appeler intermédiaires; je veux parler des cas dans lesquels la maladie principale guérit en laissant des traces notables. Ainsi bon nombre de strabismes ne re-

connaissent pas d'autre cause ; bien des tics de la face ont dû leur origine à des convulsions éprouvées dans l'enfance ; quelques personnes gardent pour toute la vie des mouvements involontaires dans les muscles de certaines parties affectées de convulsions violentes pendant leurs premières années. Beaucoup de bégues ne doivent pas chercher ailleurs que dans les convulsions infantiles la raison de leur infirmité.

Quant aux *infirmités* plus grandes qui restent après des convulsions, telles que paralysies, atrophies de certains membres, épilepsies, idioties, etc., elles résultent moins de la convulsion en elle-même que de l'altération matérielle qui a donné lieu à ce symptôme. Il ne s'agit pas alors le plus souvent d'une maladie nerveuse, mais d'une lésion matérielle de l'encéphale ou de ses dépendances par des épanchements aqueux ou sanguins, par des productions accidentelles de diverse nature.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL. — Il importe infiniment par conséquent, à cause de ces terminaisons possibles, à cause des difficultés du pronostic, et surtout à cause de la différence des indications thérapeutiques, maintenant que les symptômes généraux des convulsions de l'enfance ont été énumérés, de remonter, s'il est possible sur le vivant, à un diagnostic précis de l'espèce à laquelle le mal présent doit se rapporter. En d'autres termes, le problème posé est celui-ci : Des convulsions survenant, est-il possible de déterminer si l'on a affaire à une *affection nerveuse* ou à une maladie d'une espèce toute différente ? Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance dont peut être, dans la pratique, la solution de cette question.

On reconnaîtra qu'on a affaire à une *maladie nerveuse*, quand les convulsions surviendront au milieu d'une santé en apparence parfaite ; quand on aura sous la main une cause réelle de trouble nerveux, qui explique l'apparition de ces convulsions ; quand, l'accès passé ou même pendant les intervalles de tranquillité que comportent les convulsions, l'enfant se montrera aussi gai et aussi bien portant que si rien de nouveau n'était survenu ; quand, malgré ces désordres, l'enfant ne paraîtra pas dépérir ; quand les brusqueries de la maladie prouveront en elle une grande affinité avec les autres affections de la même classe ; quand enfin l'étude historique de la maladie, des antécédents, de l'hérédité,

donneront un droit légitime de conclure à l'*essentialité* du mal en observation. Au contraire, un état maladif habituel, de la souffrance, des cris fréquemment renouvelés, de l'abattement et l'expression triste de la physionomie, une intelligence extrêmement précoce; ou bien encore, de la stupeur poussée même quelquefois jusqu'à l'idiotie, des altérations concomitantes nettement reconnues dans d'autres organes, certains vices héréditaire constatés, une enfance extraordinairement difficile, permettent de conjecturer qu'il y a des *altérations matérielles*, des *corps étrangers* de diverse nature, des *kystes*, des *tubercules* dans le cerveau ou dans les membranes qui l'enveloppent, ou bien que ces parties ont été le siège d'une phlegmasie, qui y a laissé des *produits solides* ou *liquides*, capables de comprimer et de gêner le développement régulier de la masse encéphalique. Là où tous ces signes, dans un sens ou dans l'autre, seront réunis, le diagnostic ne pourra guère rester douteux. Quand les caractères seront moins tranchés, le cours de la maladie convenablement observé ne tardera pas à fournir au praticien un ensemble de signes qui le mettra en mesure de reconnaître nettement la nature de l'affection, d'en établir convenablement le pronostic et de formuler à temps une thérapeutique raisonnable.

[A peine ai-je besoin de faire remarquer que les convulsions des enfants ne peuvent être confondues avec d'autres maladies nerveuses, l'*épilepsie*, par exemple, que lorsqu'elles sont, comme le disent MM. Barthez et Rilliet, générales, violentes et accompagnées de perte absolue de connaissance; car si elles sont partielles, peu intenses, et si la connaissance est conservée, bien que la maladie puisse se répéter à plusieurs reprises, on a tout lieu de croire à une simple convulsion *puérile*. Quand l'enfant perd connaissance et qu'il y a écume à la bouche, le diagnostic est momentanément impossible et le temps seul peut permettre de juger la question.] — Dans la *chorée*, les convulsions irrégulières sont désordonnées, les gesticulations ou les grimaces fréquemment répétées. C'est plus qu'il n'en faut pour que le diagnostic ne reste pas douteux. Je ne crois pas qu'il soit possible de confondre les convulsions nerveuses avec aucune maladie autre que celles dont nous venons de rappeler et de comparer les symptômes. Si, d'ailleurs, après un premier accès raconté

par des assistants non médecins, quelques doutes restaient possibles, une récidive ne tarderait pas à fournir plus complètement les éléments d'un diagnostic à l'avance prévu ; et l'observation personnelle une fois éveillée ne tarderait pas à asseoir son jugement sur de plus solides bases. Dans tous les cas douteux, et tout en faisant ses réserves pour le pronostic, le praticien devra s'attacher à pourvoir au plus pressé, d'après les règles que nous allons indiquer.

Pronostic. — Sous le rapport du pronostic, les convulsions dans la petite enfance sont toujours une chose grave. Ajoutons néanmoins que celles dont la nature nerveuse est bien démontrée sont les moins graves de toutes. Les autres, qui dépendent ou d'une altération matérielle incurable, ou d'une lésion par laquelle le développement normal des organes est empêché absolument, ou notablement gêné, comportent toujours un double danger. D'une part, pour l'avenir, elles menacent le sujet d'une mort plus ou moins prochaine, ou d'une infirmité déplorable ; et, d'autre part, elles laissent subsister pour le présent tout le danger inhérent à des convulsions, dont on ne peut pas diriger ou limiter le cours à volonté. Les convulsions nerveuses ne font courir que ce dernier péril ; mais il est sérieux, et si nous ajoutons que des convulsions une fois apparues, on ne peut pas être sûr qu'elles ne se remontreront pas ; qu'il y a lieu de craindre, au contraire, qu'elles ne se renouvellent dans des occasions pareilles à celles dans lesquelles elles se sont produites pour la première fois ; on reconnaîtra qu'il n'y a rien d'exagéré dans la forme du langage que nous venons d'employer en parlant du pronostic. Notons néanmoins que parmi les enfants atteints de convulsions nerveuses, il est bien constant que le plus grand nombre survit, même quand les attaques ont été plusieurs fois répétées.

Ces règles générales de pronostic une fois posées, et bien comprises, nous n'avons plus qu'à ajouter quelques remarques applicables aux cas particuliers.

Ainsi, plus les convulsions se répètent avec violence, et plus on doit craindre que l'issue n'en soit immédiatement funeste ; si elles sont générales et continues, il faut tâcher d'empêcher qu'elles ne durent, parce qu'alors elles menacent de mort par

asphyxie. Plus elles sont partielles, plus elles résultent d'une cause étrangère à l'enfant, plus elles laissent d'espoir qu'elles se suspendront bientôt, qu'elles se borneront aux parties qu'elles occupent, qu'elles reparaitront moins souvent et seulement dans des occasions analogues à celle qui vient de les faire éclater. Si les convulsions sont exclusivement nerveuses, on doit peu craindre qu'elles ne laissent à leur suite des infirmités incurables ; cependant les exemples ne manquent pas de malades restés paralysés, ou convulsés, ou tremblants, ou choréiques, dans quelques parties frappées de convulsions purement nerveuses. L'intensité et la ténacité du mal donneront seules la mesure de la gravité qu'on devra donner au pronostic. Un médecin sage aura toujours soin de se montrer très réservé en le formulant, même quand il se sentira parfaitement éclairé sur la nature du mal.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — De tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, il est facile de conclure que je regarde les lésions anatomiques comme de peu d'importance, en ce qui concerne les convulsions nerveuses des petits enfants. Elles ne peuvent exister que quand les convulsions ont été symptomatiques d'une altération de l'encéphale ou de ses dépendances, ou de toute autre maladie pouvant laisser des traces matérielles, ce qui est assez rare, la convulsion infantile étant le plus souvent due à des causes passagères.

TRAITEMENT. — Les règles les plus sages et les plus utiles à ce point de vue, se déduisent nécessairement des remarques que nous avons faites sur les conditions dans lesquelles les convulsions se développent. C'est donc par elles que nous devons commencer.

Si la *pléthore sanguine* a produit le mal, c'est à combattre cette plethore qu'il faut d'abord s'attacher. Il y a pour cela plusieurs moyens. On peut faire à l'instant une saignée générale d'une palette à peu près, et au besoin on pourrait réitérer cette évacuation sanguine, quand l'effet en a été bon et que l'indication s'en présente de nouveau. Ce moyen convient là où la pléthore est générale, le sujet très sanguin et robuste pour son âge. Quand les conditions sont différentes, que la pléthore est presque exclusivement cérébrale, l'enfant d'une force moyenne,

à tête grosse, à face colorée, à lèvres rouges, il vaut mieux que la déplétion sanguine soit locale. L'application de deux sangsues derrière chaque oreille, au besoin la répétition de cette mesure, remplissent très bien l'indication. On prescrira toujours à l'avance les précautions convenables, pour ne pas dépasser la mesure de déplétion que l'on veut obtenir.

Dans l'un comme dans l'autre des deux cas précités, on adjoindra utilement à l'évacuation sanguine les moyens de déplétion cérébrale qu'indique la physiologie pathologique. On tiendra les petits malades à un régime sévère, c'est-à-dire à une diète presque absolue. Je ne pense pas qu'une diète absolue leur convienne, à cause de l'activité incessante de leurs organes digestifs; il faut, pour satisfaire à la fois aux besoins de l'âge et à ceux de la maladie, prescrire une petite quantité de matière alimentaire, appropriée, étendue dans une grande quantité de liquide; telle que de l'eau de gomme peu sucrée, du bouillon de poulet très étendu, du lait coupé de deux tiers ou trois quarts d'eau un peu édulcorée. On enveloppera les extrémités inférieures de cataplasmes simples, ou tout au plus très légèrement saupoudrés de farine de moutarde; on fera prendre des lavements rendus un peu laxatifs au moyen du miel, de la manne, de l'huile, de la mercuriale. Puis, après l'accès, on prescrira sévèrement un régime diététique et hygiénique propre à prévenir, autant que possible, le retour de la pléthore, cause des convulsions.

Si l'on a affaire à un enfant éminemment nerveux, il faudra s'attacher de longue main à combattre cette disposition; le meilleur moyen pour en triompher que je connaisse est l'usage des bains tièdes ou un peu frais, répétés, suivant l'état des forces et de la surexcitation nerveuse, tous les jours, tous les deux jours, ou deux fois par semaine; ils contribuent efficacement à ramener le calme dans ces jeunes organisations. Ces bains seront d'ailleurs au besoin, et suivant l'état du sujet, rendus relâchants par la température, par une addition de fécule, de son, d'herbes émollientes; ou, au contraire, fortifiants, par du savon, de l'alcool, de la gélatine, ou, tout simplement, quand la chose sera possible, par une température un peu plus froide. Ce que je conseille là, comme moyen général, n'empêche pas d'ailleurs, dans

le moment des convulsions, de lutter, par une petite évacuation sanguine locale, contre la pléthore dont le cerveau ne manque pas d'être le siège, et d'appeler à son aide pour arriver au même but les divers moyens révulsifs dont nous avons parlé plus haut. Il faut seulement en cela beaucoup de réserve. Il en est de même à l'égard des narcotiques, et particulièrement de l'opium sous forme de sirop de pavot blanc, diacode, etc. A moins d'une indication bien formelle, d'agitation extrême, de souffrance, d'insomnie, il vaut mieux s'abstenir d'y avoir recours surtout quand le cerveau laisse craindre quelque appel congestif.

Les règles que nous venons de développer, en ce qui regarde la pléthore sanguine ou l'excitation nerveuse, s'appliquent complètement aux enfants à qui la colère donne des convulsions. Elles satisfont ensemble aux doubles indications que présente cet état. Mais outre ces moyens, auxquels on est forcé d'avoir immédiatement recours quand les convulsions existent, il faut surtout s'attacher à ceux qui peuvent remédier moralement et physiquement à cette disposition de l'enfant. Moralement, une direction sage et bien réglée, dans laquelle il n'y aura ni rudesse ni condescendance déraisonnables, un entourage calme et froid qui ne témoigne ni trop de sympathies pour les petites colères, ni une opposition emportée contre les volontés trop fortement exprimées ; une attention incessante, mais qui ne se montre pas trop empressée. Physiquement, une satisfaction suffisante des besoins, une conservation méthodique de la propreté, une alimentation régulière, une application modérée de la chaleur, un exercice suivant les forces et avec les précautions nécessaires pour qu'il n'y ait pas d'accidents, de coups, de chutes. Moralement et physiquement, une manifestation incessante, calme et nette de volonté, d'autorité et de force, voilà ce qu'il y a de mieux pour réprimer de bonne heure la disposition des petits enfants à la colère, et par conséquent pour prévenir les convulsions qui pourraient arriver par l'effet de ce défaut. Les règles du traitement sont tout à fait les mêmes que celles que nous avons indiquées plus haut, à la condition qu'il sera tenu compte, bien entendu, du plus ou du moins de pléthore sanguine, ou de l'excitation nerveuse que comporte la constitution.

Contre les convulsions qu'on peut appeler *héréditaires*, je ne vois pas d'autres règles à suivre que celles qui dépendent en général de la constitution. Dans l'accès, ce sera là qu'on trouvera la mesure des moyens à employer ; avant l'accès et au point de vue prophylactique, ce sera là encore qu'il faudra puiser. Il s'agit, au fond, d'approprier à l'enfant, dans le cas donné, les règles les plus sages de la thérapeutique et de l'hygiène. C'est à la sagacité du médecin de pourvoir à tout cela, suivant les constitutions, les temps, les lieux, la condition sociale, les occasions, etc.

Les règles de prophylactique sont plus fixes en ce qui regarde la *nourriture* des enfants, et particulièrement la lactation. Que ce soit le lait de la mère, ou le lait d'une nourrice qui les alimentent, on voit parfois des enfants pris de convulsions, parce qu'ils têtent une femme qui s'est livrée à la colère. Je viens d'avoir sous les yeux un jeune enfant, d'ailleurs d'une très belle santé, dont la nourrice était fort emportée. Chaque fois qu'elle se laissait aller à sa colère, l'enfant était pris de convulsions. Il n'en a été délivré que quand on a suivi le conseil que je donnais de changer la nourrice. J'en dirai autant des nourrices tourmentées par des affections nerveuses, hystérie, névralgie, épilepsie ; de celles qui font des excès de boisson, qui prennent des aliments ou trop épicés ou trop acides, ou en trop grande quantité et qui se livrent vivement aux plaisirs de l'amour. J'ai vu des exemples d'allaitement dans ces diverses conditions, et je dois à la vérité de dire que je ne connais rien de plus fâcheux qu'une nourrice entachée de l'un de ces défauts. L'allaitement artificiel, avec un biberon bien confectionné, peut avoir des inconvénients sous le rapport d'une bonne digestion ; mais, en ce qui regarde les convulsions, il présente incontestablement moins de dangers, et me semble, en conséquence préférable, dans tous les cas où des convulsions sont à craindre. Il s'agit seulement de bien régler et la température et le choix de l'aliment, et le moment auquel il doit être donné, suivant la force, l'appétit, le développement et l'âge du sujet, afin que la sécurité à l'égard des convulsions ne soit pas obtenue aux dépens de la bonne digestion.

Enfin, la circonstance sur laquelle nous avons insisté en der-

nier lieu, relativement aux convulsions des enfants, c'est la *dentition*. Thérapeutiquement parlant, nous nous contenterons de faire remarquer ici que l'état des enfants, pendant cette période, réclame l'emploi bien ordonné de tous les moyens propres à prévenir chez eux les troubles nerveux, la pléthore cérébrale, et enfin à combattre ces deux prédispositions morbides, quand, établies, elles ont fini par produire l'état pathologique dont nous nous occupons. Au moment des convulsions, quelques applications de sangsues derrière les oreilles, l'usage intérieur de quelques décigrammes de calomel lavé, quelques révulsions par des vésicatoires sur les extrémités inférieures, par des cataplasmes légèrement sinapisés; des bains tièdes prolongés pendant une, deux, trois heures : tels sont les moyens les plus usités et les plus sages. Quand les douleurs paraissent vives, un peu de décoction de tête de pavot, un peu de sirop d'opium, ou quelques gouttes de laudanum étendues dans plusieurs petits lavements administrés jusqu'à ce que tendance au sommeil se manifeste; l'abstinence de tout aliment; pour boisson, de l'eau peu sucrée à laquelle on aura ajouté quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger, tels sont les moyens les plus simples et les meilleurs pour soulager pendant l'accès.

Mais il y a encore quelque chose à dire au point de vue particulier de la dentition. Si l'on s'en rapportait aux discours des commères et de quelques médecins, il suffirait, pour amener une guérison immédiate, de fendre la gencive, et de donner ainsi jour à la dent qui ne peut pas sortir et cause tout le mal. Il y a dans ce procédé et dans l'assertion sur lequel il repose du vrai et du faux, qu'il est à propos de juger et de démêler. Les enfants en qui se fait la dentition sont jetés par cela même dans un trouble nerveux général non douteux; ils sont de plus, sujets à une sorte de congestion sanguine vers la tête. L'incision de la gencive ne peut pas remédier à ce double désordre; et sous ce rapport, en préconisant ce moyen, on est dans le faux. Mais il est vrai que, dans un certain nombre de cas, quand les dents sortent des alvéoles, les gencives sont rouges, gonflées, douloureuses; que cette douleur peut aller jusqu'à provoquer des convulsions; que faire cesser cette douleur, c'est rendre à l'enfant le calme qui lui manquait, et lui donner immé-

diatement le meilleur des soulagements dont il avait besoin. De là on peut tirer facilement sa règle de conduite. Si la dentition n'est pas encore arrivée au point que je viens d'indiquer, votre opération n'est qu'une douleur de plus; elle n'écartera pas les parois de l'alvéole, elle ne fera pas sortir la dent en germe; tout au plus diminuera-t-elle un peu la douleur locale par la petite évacuation sanguine qu'elle déterminera. Au contraire, l'incision sera éminemment utile, quand la dent, arrivée hors de l'alvéole, poussera, pressera, déchirera par distension la gencive; quand cette gencive, enflammée, tendue, douloureuse, ferait sans vous un obstacle trop long et trop résistant à la sortie naturelle du corps en évolution.

Ce cas excepté, les convulsions de la dentition doivent rentrer dans le droit commun, et les règles générales leur deviennent seules applicables.

[En résumé, le traitement variera suivant l'âge du malade et les causes probables de la convulsion. Si l'enfant est impressionnable, d'une imagination vive, on évitera avec grand soin tout ce qui peut surexciter les fonctions cérébrales; on se gardera de provoquer ses reparties et ses gentilleses, on ménagera ses émotions de plaisir et de chagrin; on surveillera la quantité et le choix de son alimentation, et si les signes précurseurs de la convulsion apparaissent, par exemple, après un repas trop copieux, on aura recours à l'émétique en lavage, dans le double but de prévenir l'indigestion et d'abattre l'éréthisme nerveux; si malgré cette précaution la convulsion suit son cours, on exposera le berceau de l'enfant à un air vif et pur, on appliquera brusquement une éponge imbibée d'eau froide sur le centre épigastrique; on opérera une révulsion vers les extrémités: et si la perte de connaissance est complète, le trismus très prononcé, les yeux fortement convulsés, on posera pendant la rémission du spasme, une sangsue derrière chaque oreille, ou simultanément, ou l'une après l'autre; et on en laissera saigner les piqûres pendant une ou deux heures, suivant l'état du pouls et la constitution du malade. Cette saignée locale, immédiate, produite dans le voisinage du cerveau, et pendant le sopor qui suit une première convulsion, n'a pas toujours infailiblement prévenu une attaque nouvelle, mais quand celle-ci

a eu lieu elle a été moindre ; et, si je l'osais, j'attribuerais à cette médication le bonheur de n'avoir perdu jusqu'à ce jour aucun enfant frappé de convulsions, même des plus violentes.

Une fois la rémission obtenue, il faut maintenir l'enfant éveillé, en lui passant une éponge imbibée d'eau froide sur la figure, attendu que les muscles conservent pendant plusieurs heures une tendance manifeste à se contracter spasmodiquement, surtout pendant le sommeil comateux qui suit les attaques. Quand l'enfant sera plus calme et reposé, on le plongera pendant vingt minutes dans un bain dont on abaissera insensiblement la température jusqu'à le rendre frais, puis on l'abandonnera à un sommeil réparateur, mais à la condition d'avoir constamment l'œil sur lui, et de le réveiller si le spasme d'abord limité à l'un des muscles des doigts ou de la face gagnait de proche en proche tout un appareil. — J'ai vingt fois constaté l'inconvénient d'abandonner l'enfant aux forces aveugles de l'organisme, au sommeil, tant que la cause qui a provoqué la convulsion est en puissance d'action morbide, et je me suis toujours bien trouvé de joindre à une médication appropriée aux symptômes prédominants, une vigilance de tous les instants.

Je n'ai rien dit du traitement prophylactique à opposer aux causes diathésiques, qui sont pour l'enfant une menace permanente de convulsions nouvelles ; les diathèses existantes indiquent trop clairement les moyens par lesquels le médecin doit les combattre, pour qu'il soit nécessaire d'appeler sur eux son attention.]

DEUXIÈME SECTION.

CONVULSIONS DES ADULTES. — Les convulsions sont beaucoup moins communes et beaucoup moins graves chez les adultes. En mettant de côté toutes celles qui dépendent de maladies spéciales, comme l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, le tétanos, etc., on n'en trouve presque plus pour l'âge mûr, et surtout on n'en rencontre presque plus de graves. Presque toujours celles qu'on observe tiennent par quelque chose aux maladies que nous venons de rappeler ; et il est peu de cas dans lesquels la distinction qu'on en fait ne laisse quelque doute. Néanmoins je crois juste et sage de reconnaître que la confusion des convulsions de

toutes ces espèces avec les convulsions simples des adultes ne doit pas toujours se maintenir, et que sous beaucoup de rapports il est souvent utile de les distinguer. Nous allons tâcher d'en donner des moyens suffisants.

DIAGNOSTIC. — Un sujet adulte est relativement dans un bon état de santé, et il se trouve tout à coup pris de véritables convulsions de la face, du tronc, des membres ou des yeux. Ces parties sont livrées malgré la volonté, en dehors de toute participation de la conscience, à des mouvements désordonnés ; ces mouvements n'ont ni les développements réguliers, ni la marche, ni la forme de tous ceux que nous avons décrits jusqu'à présent dans les maladies convulsives dont nous avons parlé ; ils n'offrent pas non plus le désordre spécial et continu de la chorée dont nous traiterons tout à l'heure ; ils se montrent avec une violence inégale, avec une série singulière d'exacerbations, de modifications, de complications, sans prendre les caractères spéciaux que nous venons de rappeler. Ce sont là des convulsions, et elles se rencontrent même chez les adultes.

Il ne faut plus qu'une chose pour qu'elles rentrent pleinement dans le cadre des maladies dont nous nous occupons ici, c'est qu'elles ne résultent pas ostensiblement d'une lésion matérielle connue des centres nerveux. Or, on reconnaît qu'il en est ainsi à deux sortes de caractères : les uns positifs, ce sont tous les signes qui réunis signalent dans sa marche, dans ses bizarreries, dans ses manifestations, dans sa cause, une affection nerveuse ; et les autres négatifs, c'est-à-dire tenant à l'absence de tout signe pathognomonique d'une des maladies dans lesquelles les convulsions ont une valeur diagnostique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les altérations cadavériques, quand il est malheureusement possible d'en observer, laissent moins de doute dans l'esprit de l'observateur. Dans une méningite, dans une apoplexie séreuse, dans une cérébrite bien dessinées, les convulsions sont expliquées par le désordre organique, et le trouble nerveux a dépendu du trouble matériel ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Quand il y a eu des convulsions de forme nerveuse, et que sur le cadavre on rencontre seulement un peu d'opacité des séreuses encéphalo-spinales, un peu trop d'humidité

sur ces membranes, un peu trop de liquide dans les cavités cérébro-spinales, un peu d'injection vasculaire rouge des vaisseaux ou de la substance grise de l'axe cérébro-spinal, faut-il regarder ces désordres matériels comme la trace de la cause qui agissait pendant la vie? faut-il y voir le point de départ des symptômes? Doit-on au contraire regarder ces troubles matériels comme la conséquence naturelle, obligée, comme le produit de la gêne des fonctions cérébro-spinale, respiratoire, circulatoire, causée par l'état de convulsion? Les lésions sont-elles alors tout simplement le produit de la convulsion et des troubles nerveux qui en sont résultés? C'est l'éternelle question de la poule avant l'œuf, ou de l'œuf avant la poule.

Dans ce doute, nous ne pouvons, en bonne logique, que nous attacher aux faits, et en tirer nos inductions avec tout le soin dont nous sommes capables. Quand une maladie a existé, pouvant produire des désordres nerveux graves, qu'elle a régulièrement suivi son cours connu, et qu'à la suite, les convulsions sont venues, nous nous trouvons suffisamment autorisés à regarder ce symptôme comme une conséquence du trouble matériel subi par les centres nerveux, et existant encore dans le cadavre. Quand, au contraire, les convulsions se seront produites tout d'abord, qu'elles auront eu des exacerbations et des moments de calme bien dessinés, et sans amener à leur suite aucune autre affection; quand elles n'auront pas été compliquées de symptômes propres à quelque maladie encéphalo-spinale ou méningée, ou à quelque empoisonnement; quand les désordres ne seront d'ailleurs que ceux que comporte une simple exagération de la fonction normale du cerveau et de ses membranes, il ne paraît raisonnable de considérer le trouble matériel comme un produit du désordre fonctionnel. Je ne me reprocherais jamais, en cas pareil, d'avoir conduit le traitement d'après cette opinion.

Quelques lésions anatomiques légères, comme un peu plus d'abondance des fluides sécrétés en dedans ou en dehors des méninges, un peu de rougeur dans ces parties, un peu plus d'opacité, un peu de sérosité concrétée ou du moins disposée à se prendre en gelée, un peu de rougeur de la substance cérébrale superficielle ne me paraissent pas une raison pour ne pas re-

garder comme nerveuses les convulsions des adultes en qui ces désordres se rencontreraient.

Ces points établis, je me crois en droit d'exposer la maladie comme je la comprends.

CAUSES. — Parmi les causes les plus communes des convulsions chez les adultes, nous devons mentionner d'abord les *affections morales*. Pour peu qu'un sujet soit nerveux, irritable, impressionnable, il suffit qu'une cause morale fasse brusquement sentir son action pour que les convulsions se montrent. Chagrin, joie, surprise agréable ou douloureuse, peur, colère, toute émotion brusque, suffit pour déterminer l'apparition du mal dont nous nous occupons. Tout ébranlement inattendu du système nerveux peut produire les mêmes effets. C'est presque toujours dans ces conditions que les convulsions éclatent. Mais, au point de vue de l'étiologie, nous pouvons encore prendre la chose de plus loin, et examiner les causes morales non plus seulement comme causes déterminantes, caractères qui leur est fort ordinaire, mais aussi comme causes prédisposantes.

Les affections morales vives et prolongées jettent peu à peu le sujet dans un état nerveux plus ou moins prononcé, et alors il suffit d'une secousse proportionnée à la prédisposition pour décider l'invasion de la maladie. L'histoire des rapports du moral et du physique de l'homme est pleine de faits et d'observations de ce genre; je n'en rapporterai pas de cas particulier: il n'est pas de médecin qui n'en connaisse et n'en puisse citer des exemples. M'étendre davantage sur ce sujet, ce serait tomber dans des redites après tout ce que nous avons exposé à propos de l'état nerveux, et de toutes les affections douloureuses ou convulsives qui y touchent, au moins par la communauté des causes.

Pour les *causes physiques*, ce serait encore la même chose. Comme causes prédisposantes, ce sont toutes les actions matérielles qui rendent nerveux; comme causes déterminantes, toutes celles qui tourmentent le système nerveux dans un état donné; des excitants extérieurs ayant agi trop longtemps; des excitations intérieures, des corps étrangers de diverses natures introduits dans les organes nerveux au moyen de la circulation, de véritables intoxications aiguës ou chroniques, telles sont les causes physiques des convulsions chez les adultes. Ces

convulsions résultent toujours, comme on le voit, d'une trop vive commotion du système nerveux, eu égard à la sensibilité propre du sujet, et en même temps d'une certaine prédisposition préparée à la longue par une affection nerveuse quelconque. Les convulsions ne se déclarent, en général, que quand l'équilibre du système nerveux est rompu.

MARCHE. — Une fois que la cause a produit son effet, les convulsions se déclarent. Elles prennent brusquement leur plus grande intensité, soit qu'elles s'emparent de toute la personne, soit qu'elles se limitent à quelque membre. Tantôt elles tiennent le corps ou les membres dans une position fixe et rigide, et tantôt elles les agitent dans tous les sens avec la plus grande rapidité. Ici, elles simulent un instant le tétanos ou l'épilepsie; là, elles prennent tout à fait une forme hystérique. Tantôt, elles restent les mêmes sur le sujet pendant toute l'attaque convulsive, et tantôt elles changent plusieurs fois et de forme et de siège. L'accès dure quelquefois à peine quelques minutes; d'autres fois, il se prolonge pendant des heures, des journées, avec des intervalles de repos et d'agitation, d'une intensité et d'une durée très variées; puis les convulsions diminuent d'énergie, s'éloignent et finissent par disparaître, en laissant dans tout le corps un sentiment de brisement et de fatigue insolites.

PRONOSTIC. — Cette affection n'est jamais grave. On n'en meurt pas; il faut seulement que le médecin prenne des précautions pour prévenir le retour possible du même mal, sous l'action de causes analogues à celles qui l'ont produit, et en raison des affinités qu'il peut avoir avec les autres maladies nerveuses.

TRAITEMENT. — Ce que nous avons dit en parlant des causes met sur la voie des principales indications thérapeutiques. D'autre part on ira au-devant de la prédisposition, en employant tous les moyens dont nous avons donné le détail, quand nous avons parlé de l'état nerveux. Je n'ai donc rien à ajouter ici à ce double point de vue.

Quant à la thérapeutique de l'accès proprement dit, elle se borne à faire agir sur le système nerveux tous les moyens propres à le calmer. Étouffer la douleur, quand il y en a; engourdir la sensibilité par de très légers calmants, et par les agents dits antispasmodiques; éviter tous les excitants des sens, voilà ce

376 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
qu'il y a de plus urgent à faire. En même temps, on empêche le malade de se faire mal en tombant ou en gesticulant ; on veille à ce qu'il ne se produise pas une trop vive congestion vers le cerveau.

Quand l'accès est passé, on insiste sur le repos, sur un usage bien gradué des antispasmodiques, des calmants et des fortifiants, et on tâche de remplir au mieux les indications générales qui résultent des causes connues, de l'état général du sujet, des complications que la nouvelle affection intervenue pourrait avoir amenées dans les fonctions.

CHAPITRE VI.

DU TÉTANOS.

DÉFINITION. — Le tétanos prend son nom, comme on le sait, du phénomène qui domine dans la maladie, la tension rigide des muscles. Sous l'empire de cette affection, certains muscles sont dans un état permanent de contraction, qui maintient les parties dans une immobilité, une rigidité absolues. On croirait, quand on touche les membres ainsi convulsés, ou quand on veut faire plier leurs articulations, qu'on a affaire à du marbre. C'est cette tension permanente qui caractérise le tétanos. Il faut ajouter en même temps que la sensibilité n'est pas du tout anéantie dans les parties rigides, non plus que dans tout autre point du corps ; quelquefois même elle y est fortement exagérée, et les parties rigides sont le siège de douleurs excessivement vives, analogues à celles que fait éprouver une forte crampe. La connaissance et l'intelligence, au milieu de ces phénomènes, se conservent entières, et les autres fonctions ne subissent pas d'autres altérations que celles dont la rigidité tétanique, occupant les organes, peut être cause.

Les anciens se sont attachés à faire des distinctions tranchées entre les divers aspects sous lesquels se présente le tétanos. Ils ont donné des noms particuliers, plus ou moins barbares, au tétanos de la mâchoire inférieure, à ceux qui plient le corps en avant, en arrière ou sur les côtés. Ces distinctions me semblent

les plus inutiles qu'on puisse imaginer. En quelque sens que le corps soit tiré, quelle que soit la position anatomique des muscles contractés et maintenus dans cet état de spasme, c'est toujours la même maladie qui se présente et qu'il faut combattre; elle est la même par ses causes, par sa marche, par ses symptômes, par ses bonnes et mauvaises chances, par son siège, par son traitement. Je ne trouve absolument rien qui sépare l'un de l'autre, le *tétanos*, le *trismus*, l'*emprosthotonos*, l'*opisthotonos*, le *pleurothotonos*, et par conséquent je laisse de côté sans aucun regret cette futile nomenclature. La médecine n'en est plus à fonder son empire sur le mystère des mots dont elle ferait usage.

CAUSES. — Nous devons dire du tétanos, comme de toutes les autres affections nerveuses, que sa cause première nous échappe. Ici, comme partout ailleurs, c'est toujours le *quare opium facit dormire*. On a beau dire avec M. Fourcade (1) : « Les causes générales du tétanos sont : 1° Les irritations de la moelle épinière, de la base du cerveau et de l'encéphale ; 2° les irritations des organes de la digestion réagissant sympathiquement ; 3° les irritations des extrémités sensitives.... L'irritation primitive ou consécutive de la moelle épinière, de la base du cerveau, l'irritation des extrémités sensitives, développent le tétanos, dont on ne connaissait pas le véritable siège et la nature avant les travaux de Broussais. » Tout ce galimatias n'explique rien, ne rend raison de rien, ne conduit à rien, et les travaux de Broussais n'ont rien enseigné d'utile sur la nature du tétanos. La physiologie la plus élémentaire fait tout de suite penser à la moelle épinière comme siège, quand on observe des accidents pareils à ceux du tétanos. Les expériences avec la noix vomique et la rougeur plus marquée de la substance grise encéphalo-rachidienne, constatée par le docteur Vallin après la mort causée par ce poison, fortifient l'opinion généralement acceptée; mais on n'en est pas plus avancé pour la connaissance de la nature intime de la maladie.

Nous devons noter d'abord que les températures très élevées, avec leurs énormes variations, paraissent avoir une influence

(1) Fourcade-Prunet, *Maladies nerveuses des auteurs*, 1826, 1 vol. in-8, p. 114 et 115.

considérable sur la production de cette maladie : en premier lieu, parce que c'est dans les pays chauds qu'elle se montre de beaucoup le plus fréquemment ; en second lieu, parce que dans nos climats tempérés, on l'observe surtout quand la température élevée nous rapproche un peu du climat intertropical. La chose est si vraie et si bien démontrée que, pour beaucoup de chirurgiens sages, une température excessivement chaude est une raison de différer certaines opérations, à cause du tétanos qui pourrait bien survenir.

A cette influence de la température s'ajoute celle du climat et de la constitution médicale atmosphérique. Ainsi, on sait que, dans certains pays, le tétanos se développe avec une grande facilité ; que, pendant un certain temps, dans une localité circonscrite, le tétanos se montre pour ainsi dire épidémiquement.

Il faut tenir compte encore des races humaines. Tout le monde a entendu parler de la facilité et de la promptitude avec lesquelles ce mal sévit parmi la race noire. Un coup de vent froid frappe de tétanos les petits nègres, dans les premiers mois de leur existence. Parmi les blancs, au contraire, dans les mêmes circonstances traumatiques ou climatériques, le tétanos ne se développe que d'une manière tout à fait exceptionnelle.

[On peut en général rapporter la production du tétanos à deux ordres de causes principales : les unes réagissant sur l'économie d'une manière plus générale, l'humidité, le rhumatisme, l'état puerpéral par exemple ; les autres plus localisées, telles que les blessures, les opérations, les cicatrices vicieuses, etc.]

Cette division des causes en générales et locales me semble utile et d'un intérêt pratique, bien qu'il s'agisse d'une maladie convulsive, qui porte exclusivement sur le système nerveux moteur, et laisse intactes les fonctions sensitives et psychiques.

On a fait jusqu'à ce jour une part trop large au traumatisme dans la production du tétanos, car encore bien que la diathèse nerveuse dépendant de l'idiosyncrasie du sujet, ou de ses maladies acquises, joue ici un rôle secondaire ; il faut cependant reconnaître qu'on pourrait, en suivant l'ordre physiologique, trouver dans les troubles fonctionnels des différents centres nerveux, ou des appareils des fonctions dites organiques, le point de départ de la maladie.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un petit nombre de faits, que M. Bégin a vu le tétanos se produire chez des soldats, à la suite d'émotions morales vives; que la colère, la frayeur, en ont quelquefois provoqué le développement.

Aux causes générales se rapportent les brusques abaissements de la température supprimant une abondante transpiration, un séjour trop prolongé sur un sol humide, ou le refroidissement causé par une pluie trop abondante (Landry, *Recherches sur les causes des maladies nerveuses*, observations 87 et 88); la pyrexie rhumatismale ou autre, succédant à de trop brusques changements dans la calorification (*Gazette médicale*, 1847, n° 34).

Chez d'autres sujets, ce sont des fonctions physiologiques temporaires, l'allaitement par exemple, qu'on a vu déterminer le tétanos après cinq couches consécutives (Barbieri, *Gaz. med. Ital. Tosc.*, janvier 1854), ou bien encore, l'état puerpéral, surtout chez les femmes de la campagne qui se livrent imprudemment aux soins du ménage, quelques jours après leur délivrance, marchent pieds nus sur un sol humide, suppriment l'exhalation cutanée pendant la période lochiale et entravent le cours de la fièvre de lait, comme M. le docteur Pitre Aubinais en cite quelques exemples (*Bulletin de thérapeutique*, 1836, p. 334).

Voilà autant de faits authentiques où des troubles fonctionnels en quelque sorte généraux, ont réagi sur le système nerveux et provoqué le spasme tétanique.

Quant aux exemples d'excitations centripètes locales se propageant de la périphérie au centre, les traités en sont remplis; et bien que les pieds et les mains doués d'une sensibilité algésique des plus vives, en raison des fonctions qui leur sont dévolues, et des blessures qui fréquemment les atteignent, soient le plus souvent le point de départ de l'action récurrente qui met les nerfs moteurs en convulsions toniques, il faut reconnaître que toutes les branches sensibles de l'arbre nerveux peuvent d'abord produire une excitation de la périphérie au centre, puis par les branches motrices, provoquer du centre à la périphérie, de fréquentes interruptions dans le parcours du fluide moteur; c'est ainsi que la vaccination aurait causé un tétanos violent,

guéri, dit-on, par 60 grammes d'opium solide et 1200 grammes de laudanum administrés pendant un traitement de quinze jours (Cottman, *The New-Orleans medical and surg. journ.*, mai 1855); que le trismus des nouveau-nés est expliqué pour quelques auteurs par la ligature et l'inflammation du cordon ombilical; que le vomissement, si ce n'est le croup, aurait, d'après Elliotson (*Medical Times and Gaz.*, juillet 1856) causé chez des enfants le spasme tétanique; que cette convulsion par action réflexe se serait produite à la suite d'opérations pratiquées sur le col utérin dans le but d'enlever des tumeurs, de cautériser des ulcérations, comme Simpson (*Monthly journ. of med. scien.*, février 1854) et Mikschick (*Wiener medizinische Wochenschrift*, n° 32) en citent plusieurs exemples; et qu'enfin, des vers intestinaux expulsés auraient fait cesser un violent tétanos (Chaussier).

Mais ce ne sont pas seulement un sang phlogosé et des excitations locales qui peuvent affecter douloureusement la moelle épinière et la moelle allongée, il faut encore reconnaître la même action aux lésions diverses des centres nerveux proprement dits : que ces lésions de nature inflammatoire ou autre portent sur les séreuses méningiennes, sur le névrilème ou sur le tissu nerveux lui-même. Remarquons de plus que ces maladies auront d'autant plus de propension à produire le spasme tétanique, qu'elles seront plus nettement localisées dans l'axe spinal et le bulbe.

Concluons donc quant aux causes : que le tétanos rentre dans l'ordre des maladies convulsives en général; qu'il montre avec exagération l'influence d'un point d'excitation périphérique sur les centres nerveux; qu'il met dans toute son évidence l'action réflexe, ou mieux la circulation nerveuse que j'ai déjà signalée quand j'ai traité de l'étiologie de l'hystérie et de l'épilepsie; seulement le *circulus de retour*, et c'est là un des bons caractères distinctifs du tétanos, réagit avec prédominance sur les muscles extenseurs, de là cette agitation convulsive dominée par une contracture, une roideur souvent invincible.]

SYMPTÔMES. — Les symptômes de cette maladie sont des plus tranchés. Au début, la mâchoire inférieure s'applique et se serre contre la supérieure. La contraction d'abord n'est pas invincible

ni constante ; mais elle est facile à apprécier, elle se montre par degrés progressifs, jusqu'à ce qu'enfin le serrement des mâchoires devienne extrême et presque insurmontable. Cela va, pour beaucoup de malades, jusqu'à ce point qu'on est obligé ou de briser quelques dents pour faire une ouverture qui permette d'introduire dans leur bouche les aliments et les médicaments qu'on leur veut faire prendre, ou de faire passer par le nez, dans l'œsophage, une sonde dont on se sert pour ingérer les boissons nécessaires.

[La contracture se propage, dans ce cas, par la racine motrice non ganglionnaire de la cinquième paire, et par les branches de la septième, aux muscles de la face, aux muscles du cou, puis à ceux de tout le corps. Le plus commun est qu'elle occupe surtout les muscles des jambes et des cuisses, puis ceux du tronc aux parties antérieure, postérieure ou latérale, enfin ceux des bras. Les sphincters participent souvent à la rigidité des muscles circonvoisins, et ajoutent de nouvelles souffrances à celles que le malade éprouve. En même temps, les yeux prennent un éclat extraordinaire et proéminent fortement hors des orbites ; la physionomie ressemble à celle d'un homme possédé d'une violente colère. La parole est impossible, et le pouls montre de la fréquence et de la dureté. Le sommeil est nul.]

Cette contracture n'est d'ailleurs pas toujours également violente à tous les instants de sa durée. Il y a des moments de relâche relative, puis des exacerbations marquées. Ces intermittences n'ont pas d'heure fixe, et sont très variables chez les divers sujets et dans les diverses phases de la maladie, mais elles ne vont pas jusqu'à supprimer complètement le symptôme.

MARCHE. — Dans la marche régulière de l'affection, et quand rien ne l'entrave, la rigidité s'étend petit à petit dans tous les muscles du corps, finit par gagner ceux du thorax et le diaphragme ; alors le sujet meurt asphyxié. Le tétanos est très variable dans sa durée ; il peut causer la mort quelquefois en trois ou quatre heures ; le plus ordinairement il se maintient trois ou quatre jours ; on le voit dans certains cas persister pendant une semaine et plus. Quand, au contraire, la maladie ne se termine pas par la mort, on observe des rémissions de plus en plus marquées ; la contracture occupe progressivement un moins

382 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
grand nombre de parties, et finit par quitter définitivement même les muscles des mâchoires.

Au milieu de tout cela, les malades ont terriblement souffert et par les crampes universelles qu'ils ont endurées et par la sensation de leur inflexible immobilité, et par la connaissance entière de leur état.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Cette partie de la science ne nous a jusqu'à présent rien appris de capital sur le tétanos. On a rencontré quelques lésions accessoires des membranes de la moelle épinière, on a trouvé un peu plus de liquide qu'à l'ordinaire dans les méninges ; on a rencontré aussi des injections et même le ramollissement du cordon antérieur de la moelle. Mais les premières lésions, comme plaques cartilagineuses, épaississements, etc., appartiennent à des affections organiques, le plus souvent beaucoup plus anciennes que le début du tétanos. L'augmentation du fluide, d'une part, n'est pas toujours facile à apprécier ; et d'autre part, elle se rencontre dans une foule de maladies qui n'ont rien de commun avec le tétanos ; et enfin on peut avec raison se demander si cette lésion n'est pas l'effet de la maladie plutôt que sa cause. On peut en dire autant soit des injections en rouge de la substance grise (Valleix), et de la substance blanche de la moelle, soit du ramollissement du cordon antérieur (Combette).

Mais il ne faut pas oublier que les malades succombent le plus souvent à une lente asphyxie, accompagnée de contractions musculaires violentes. Ne doit-on pas trouver dans le cadavre tous les désordres que produisent en général les gênes prolongées de la circulation veineuse, sur des sujets d'ailleurs pleins de sucs et de sang ? tous ceux surtout qui peuvent résulter, dans l'encéphale, de l'activité incroyable avec laquelle la contraction musculaire a été maintenue ? Sans doute, quand on rencontre sur les cadavres des tétaniques, une manifeste injection rouge de la substance blanche ou grise cérébrale et rachidienne, on est autorisé à se dire qu'on a acquis quelque notion de plus sur l'anatomie du mal. Mais cette notion est-elle applicable à la cause ou à l'effet ? Que deviendraient les cas dans lesquels on ne trouve rien de semblable ? Car il est certain que ces lésions, notées quelquefois, ne se trouvent pas toujours ; que les meilleurs au-

teurs n'en parlent pas constamment. Pour moi, je suis sûr de n'avoir pas vu cette altération dans *tous* les tétaniques dont l'examen anatomique a été fait sous mes yeux ; j'ajouterai que si, dans les animaux tués par la strychnine, la grande quantité du liquide cérébro-spinal et la rougeur de la substance grise sont communes, ces deux circonstances ne sont pas du tout constantes ; elles m'ont en général paru d'autant plus marquées, que la mort a été plus lente ; or on ne peut nier l'analogie qu'il y a entre le tétanos et l'empoisonnement par la strychnine, on ne peut pas nier d'avantage la légitimité des objections que nous venons d'élever sur la valeur comme cause du tétanos des altérations organiques qu'on trouve ou qu'on ne trouve pas dans les cadavres.

PRONOSTIC. — Le pronostic du tétanos est toujours fort grave. Même dans les cas qui se présentent au début avec une certaine bénignité, l'issue n'est jamais sûre. A plus forte raison est-elle à craindre, quand, au début, les contractions musculaires se montrent violentes et opiniâtres, quand la maladie se répand avec rapidité dans les membres et dans le tronc, et surtout lorsqu'elle s'empare du thorax. Le pronostic ne commence à s'améliorer un peu que quand le sommeil revient, quand la contraction musculaire cède d'une manière durable. Il ne devient complètement rassurant que lorsque le mal a tout à fait disparu.

TRAITEMENT. — De ce que je viens de dire sur le pronostic du tétanos, il suit que la thérapeutique de cette maladie n'est pas encore satisfaisante. En effet, nous ne connaissons pas de spécifique qui la combatte efficacement, et nous en sommes réduits à chercher contre elle des indications physiologiques raisonnables. Nous arrivons par là quelquefois à la guérir, et tout au moins nous diminuons les souffrances du malade.

D'abord, s'il y a une plaie, nous cherchons par des pansements bien faits, par des débridements quand ils paraissent utiles et possibles, par l'application immédiate des émollients et des narcotiques, à nous débarrasser des complications qui pourraient venir de là, et à fermer, s'il est permis de parler ainsi, la source du mal ; s'il y a eu refroidissement, le corps étant en sueur, nous cherchons par des couvertures, par des boissons chaudes additionnées d'opium et d'ammoniaque, à rap-

peler la transpiration ; mais ces moyens ne sont qu'accessoires, et il faut s'attaquer au mal lui-même.

Pour cela, on a conseillé des saignées abondantes, répétées pour ainsi dire coup sur coup, soit avec la lancette, soit avec des ventouses à la nuque et le long du rachis, soit avec des sangsues appliquées sur les mêmes parties et sur les apophyses mastoïdes ; en même temps on prescrit à l'intérieur l'opium à des doses forcées. On en donne avec succès, a-t-on dit, jusqu'à cinquante, soixante et quinze, quatre-vingts centigrammes et même un gramme et demi dans la journée ; on fait prendre au malade des bains tièdes prolongés, pendant deux, trois, quatre, huit heures de suite, et on les répète une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. On prescrit l'opium en lavements, quand on ne peut pas l'administrer autrement. Tous ces moyens doivent être employés avec précaution, mais avec audace, car le mal est urgent. Ainsi on doit agir, tant qu'aucune amélioration ne se manifeste et que les forces du sujet le permettent ; si on obtient quelque rémission, on se relâche un peu pour recommencer l'instant d'après, aussitôt que l'état du malade paraît appeler une nouvelle intervention du médecin.

Tels sont les préceptes que l'on recommande le plus dans notre pays contre les tétanos traumatiques. Dans les climats où cette maladie est plus commune et où les fonctions de la peau jouent un rôle plus important, on s'occupe surtout d'en rappeler les excrétions normales ; on tient le malade dans un milieu chaud, humide et émollient ; on lui fait boire des liquides chauds et propres à rappeler la diaphorèse, et on cherche encore à augmenter le relâchement général par l'usage de purgatifs énergiques.

Depuis que les inspirations d'éther et surtout de chloroforme ont été introduites en chirurgie, comme moyens d'enlever la sensation de la douleur et de produire le relâchement des muscles, on a essayé à plusieurs reprises de guérir par ces procédés le tétanos traumatique. La plupart des malades ont succombé. Ces succès ne sont pas encore assez nombreux pour faire rejeter complètement l'usage de ces agents. Certaines observations publiées par les journaux de médecine, laissent encore un léger espoir auquel on est heureux de se rattacher en

présence d'un pareil mal. J'emprunte à ce sujet à l'*Union médicale*, au moins pour encourager les médecins, l'observation suivante (t. VI, n° 146, 7 décembre 1852).

Le 28 août dernier, à cinq heures du soir, un pauvre villageois était transféré à l'hôpital. Ce malheureux s'était porté, sur le pied droit, un coup de hache qui en avait presque séparé trois orteils, le gros et le petit exceptés, tout près de leur articulation métatarso-phalangienne. Un mauvais pansement et des topiques irritants appliqués par une matrone, y amenèrent la gangrène trois jours après l'accident.

Ma tâche n'était pas bien difficile : séparer les doigts sphacelés de la partie saine, voilà ce que je pratiquai à l'instant même.

Fanaki Catzanelli est âgé de quarante ans, son tempérament est lymphatique, pusillanime et sans énergie; la vue seule des instruments de chirurgie, nécessaires à l'opération, lui cause une agitation et une frayeur extrêmes. Il s'évanouit, et je profite de ce moment pour opérer la désarticulation des trois doigts nécrosés.

Le malade revient de son évanouissement à l'heure du pansement. Il exprime d'abord son contentement de n'avoir pas senti l'opération, et il demande un verre d'eau. Un petit bruit anormal, venant du gosier du malade, fixa aussitôt mon attention. L'acte de la déglutition s'opérait évidemment avec difficulté; j'en recherchai immédiatement la cause, d'autant plus que j'avais remarqué en lui une espèce de bredouillement que j'attribuai d'abord à un défaut organique; mais une fois mon attention éveillée, je constatai un commencement de trismus; dès lors, le bruit anormal mentionné recevait naturellement son explication; au moment de franchir le pharynx, l'eau, violemment agitée par une contraction apparemment irrégulière et trop rapide de cet organe, avait donné lieu à ce bruit. En outre, le malade dit avoir éprouvé dans la journée des contractions douloureuses des muscles de la face, du cou et du dos. Je lui prescrivis une potion fortement laudanisée, et le quitte, emportant avec moi le triste pressentiment que ce léger trismus et les contractions musculaires n'étaient que le prélude du tétanos.

A ma visite du lendemain, mon soupçon est entièrement confirmé. La déglutition est très difficile, le trismus plus prononcé; il y a roideur de tous les muscles du corps, mais particulièrement aux divers points de départ, c'est-à-dire à la face, au cou, au dos et à la poitrine. La parole est saccadée et gutturale; les traits de la physionomie expriment la souffrance et la crainte de mourir; le pouls est régulier, mais très lent. Je prescrivis 5 centigrammes de strychnine dans 64 grammes de sirop de pavot, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.

Le soir, les symptômes tétaniques se sont aggravés, les souffrances sont intolérables. Je me décide à faire usage du chloroforme. Je verse d'abord 16 grammes de chloroforme de Pelletier sur mon mouchoir, et je soumetts la malade aux inhalations presque continues de cet agent pendant une heure,

en prenant toutes les précautions pour ne pas intercepter entièrement le passage de l'air dans les poumons. Je consummai de cette manière 100 grammes environ de chloroforme. L'anesthésie avait été maintenue constante et le relâchement des muscles parfait. Les effets anesthésiques du chloroforme s'étaient prolongés une demi-heure au delà de la cessation de son emploi, et à ma grande satisfaction le trismus et la roideur tétanique de tous les autres muscles avaient cessé pour ne plus reparaitre.

Deux mois après, Fanaki Catzanelli, parfaitement guéri, reprenait son métier de bûcheron.

Tn. BARGIGLY,

Médecin à Metelin (Lesbos).

On n'a pas essayé à ma connaissance l'usage du froid humide contre cette maladie. Peut-être céderait-elle plus heureusement que nous ne le pensons à la médication qu'on appelle hydrothérapique. Dans un mal si grand, si fréquemment mortel avec notre thérapeutique habituelle, ne serait-il pas légitime de tenter l'usage de ce moyen puissant de sédation et de diaphorèse?

M. A. Forget a publié dans l'*Union médicale* (8 novembre 1849), quelques réflexions thérapeutiques et quelques faits, observés à l'hôpital Necker dans le service de M. Lenoir, qui me paraissent de nature à faire espérer un petit progrès dans le traitement du tétanos. La méthode et les agents thérapeutiques, qui y ont été employés, me semblent bien plus raisonnablement combinés que dans toutes les observations fondées, soit sur les idées antiphlogistiques, soit sur les propriétés des courants électriques conseillés par M. Matteucci, soit sur les propriétés de l'acide prussique ou du chanvre indien, soit sur la théorie d'Elliotson, qui conseillait le carbonate de fer à la dose de 500 grammes par jour, tant que la maladie dure.

Je cite textuellement :

« Le service de l'hôpital Necker a présenté un de ces cas de tétanos chronique décrit surtout par Larrey et par M. Bégin (1), dans lequel l'intensité modérée des symptômes se lie nécessairement à la lenteur progressive de leur développement. C'est sous cette forme qu'on l'observe le plus fréquemment dans les hôpitaux de Paris ; rarement on y voit le tétanos aigu caractérisé

(1) *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, t. XV, art. TÉTANOS.

par des symptômes qui se succédant avec rapidité, sont très intenses et deviennent promptement mortels.

» Le 17 septembre 1849 est entré à l'hôpital Necker le nommé Chenu (Louis-Victor), âgé de dix-neuf ans, exerçant la profession de couvreur.

» Ce jeune homme est d'une constitution assez grêle, mais habituellement bien portant; blessé au pied par la roue d'une voiture légère dans le voisinage de l'hôpital, il y a été apporté immédiatement après l'accident. Il présente une plaie contuse à l'extrémité externe du pied gauche. Les parties molles ont seules été intéressées. La peau est largement et irrégulièrement déchirée le long du cinquième orteil et du tiers antérieur du métatarsien correspondant.

» Pendant les quatre ou cinq premiers jours, le pied est soumis à l'irrigation continue d'eau fraîche; une partie des tissus contus tombe en gangrène, et il s'établit une suppuration assez abondante. Le cinquième jour, on détache un lambeau de peau gangrenée peu étendu, et le pied paraissant avoir peu de tendance à s'enflammer, on substitue des cataplasmes aux irrigations froides. Les jours suivants, la plaie se déterge et ne présente rien à noter, si ce n'est que le pus est très abondant et souvent mêlé de sang. Le malade n'accuse point de vives souffrances, et l'état général reste bon jusqu'à la fin de septembre. A cette époque, le blessé se plaint d'ouvrir difficilement la bouche. Puis peu à peu la roideur qu'il sent dans les muscles masticateurs s'étend à ceux du cou et de la face. Le 1^{er} octobre, la figure est manifestement grippée, la gêne des mouvements nécessaires à la division des aliments est devenue peu à peu considérable. Cependant le malade peut encore écarter les mâchoires d'environ deux centimètres; il mange les deux cinquièmes de la portion; on lui prescrit un bain de vapeur et une saignée du bras. Le 2, il se plaint que la vapeur a déterminé une vive sensation de brûlure à sa plaie; il montre de la répugnance à retourner au bain, et on ne l'y décide que sur l'affirmation que ces bains sont nécessaires à sa guérison, et que d'ailleurs, la plaie, convenablement couverte, ne sera plus soumise à l'action directe de la vapeur. La roideur des muscles est plus marquée; la plaie a bon aspect; mais le pus est resté sanguinolent.

» *Prescription.* — Tisane de bourrache; extrait de belladone, deux centigrammes; deux bains de vapeur.

» Le 3, peu de changement dans l'état du malade. Extrait de belladone, six centigrammes.

» Le 4, la roideur s'est étendue peu à peu aux muscles pectoraux et à ceux de la région dorsale. — Extrait de belladone, dix centigrammes; deux bains de vapeur; deux potages à la semoule.

» Le 5, un peu d'amélioration. On continue le même traitement. Les jours suivants, l'état du malade reste à peu près stationnaire. Après chaque bain de vapeur, il y a un peu de détente, mais dans l'intervalle d'un bain à l'autre la roideur reparait. La dose d'extrait de belladone est portée successivement jusqu'à quinze centigrammes. A partir du 9 octobre, on cesse d'augmenter la dose de ce médicament. Deux bains de vapeur par jour continuent à être administrés.

» Le 10, la roideur a un peu diminué. Le malade ressent quelques secousses dans les muscles du membre blessé et dans ceux du tronc. (Même prescription.)

» Le 12, l'amélioration se prononce davantage. Le malade peut s'asseoir momentanément dans son lit, et fléchir légèrement la tête; les mâchoires, par la seule action musculaire, peuvent s'écarter de deux centimètres environ. Il se plaint seulement quelquefois d'un peu de sécheresse dans la gorge, et de sensibilité exagérée dans l'intérieur de la bouche.

» Le même traitement est continué.

» Le 17, le malade peut être considéré comme hors de danger; il ouvre la bouche assez facilement et assez largement, pour que l'on puisse faire passer le doigt entre les dents; il varie ses attitudes dans son lit, et demande des aliments en plus grande quantité. La plaie est presque guérie; elle est rosée et de bon aspect. — Extrait de belladone, quinze centigrammes; deux bains de vapeur; deux soupes. »

L'invasion du tétanos chez le sujet de l'observation que l'on vient de lire, a eu lieu sous une forme insidieuse et au milieu de circonstances pathologiques qui la rendaient peu probable. D'abord les symptômes, au début de cette grave complication, étaient si légers, si peu apparents, qu'ils eussent pu passer ina-

perçus à l'œil d'un observateur moins exercé. Il eût été d'autant plus facile de prendre le change sur leur véritable signification, qu'ils se sont montrés plus tardivement et à une époque où ils sont moins à craindre, c'est-à-dire lorsque la plaie datait déjà de près de quinze jours. « On sait, en effet, et tous les pathologistes sont d'accord sur ce point, qu'en général les blessures ne sont la cause immédiate du tétanos que durant les premiers jours de leur existence, lorsque l'irritation résultant des piqûres, des déchirures, de la pression des corps étrangers est encore aiguë, intense, retentissant en quelque sorte sur l'ensemble de l'organisation. A mesure qu'on s'éloigne de ce terme, la phlogose diminuant, la tension morbide faisant place au dégorgement, la suppuration devenant plus abondante, la plaie passe à la condition d'une affection locale peu susceptible d'exciter la sympathie, et le blessé est de moins en moins exposé à la voir par elle-même provoquer le tétanos. » (Bégin, *loco citato*, page 296.) Nous serons remarquer encore que l'état de la blessure de notre malade n'a présenté aucune modification de nature à donner l'éveil au chirurgien. La sensibilité n'y a pas été plus vive, aucune douleur anormale ne s'y est produite, la suppuration a continué d'y être abondante, les bourgeons charnus n'ont pas cessé de végéter dans une mesure convenable ; elle a enfin toujours offert les conditions les plus satisfaisantes.

Ce n'est donc pas dans la plaie elle-même qu'il faut chercher ici la raison directe des accidents tétaniques ; entre elle et ceux-ci il n'a dû exister qu'un rapport d'influence éloignée et seulement occasionnelle. Il y a d'ailleurs, lorsque le tétanos procède de la partie blessée pour se répandre ensuite au loin et envahir de proche en proche tout le système musculaire, il y a, disons-nous, un symptôme caractéristique, c'est qu'il s'annonce par un sentiment de roideur qui augmente de moment en moment, et rend de plus en plus difficiles les mouvements de cette partie. C'est dans cette forme de tétanos traumatique que l'on a cru pouvoir, avec succès, recourir à l'amputation. Le baron Larrey, dont l'autorité en pareille matière est considérable, pense que, lorsqu'il est bien reconnu que le tétanos est déterminé par une blessure, il ne faut pas hésiter à faire cette opération dès l'appar-

rition des accidents ; il rapporte plusieurs exemples de guérison procurée par ce moyen. Cette manière de voir n'a pas été généralement adoptée, et la plupart des chirurgiens ont dû la repousser depuis que Dupuytren a démontré par des faits nombreux que le remède était loin d'avoir l'efficacité qu'on lui avait attribuée d'abord en conséquence de quelques observations isolées. Dans le plus grand nombre des cas, et quel que soit le siège de la blessure, le tétanos commence par les parties éloignées de celles qui ont été lésées, pour gagner successivement le tronc et les extrémités ; c'est cette marche qu'il a suivie chez notre malade, n'offrant rien de particulier à noter, si ce n'est que les secousses musculaires qui ont agité le tronc n'ont été en outre signalées que dans le membre blessé.

Les auteurs ont parlé du tétanos survenant après la cicatrisation des plaies ; c'est là un fait assez rare et qu'on a expliqué par la sensibilité dont la cicatrice reste le siège, et qui reconnaîtrait pour cause la présence d'un corps étranger, ou la pression d'un filet nerveux compris dans son épaisseur. Dupuytren, entre plusieurs exemples qu'il avait vus, en a rapporté un cas (1) ; il est relatif à un individu qui s'enfonça profondément dans l'éminence thénar une cheville de bois très aiguë ; il en résulta une plaie qui guérit au bout de quelques jours. La cicatrice resta dure et sensible. Douze jours après il se manifesta une contraction des doigts de la main ; bientôt les contractions tétaniques devinrent générales ; Dupuytren incisa largement, puis enleva la cicatrice, tous les moyens les plus énergiques furent mis en usage, ce fut en vain ; le malade succomba au bout de quelques jours.

Nous rapprocherons de ce fait, avec lequel il a de l'analogie, quoiqu'il se soit produit dans des conditions moins graves et sous une forme plus bénigne, le cas suivant de tétanos que M. Lenoir nous a communiqué très succinctement :

Un individu passant dans la rue Dauphine, tomba le bras étendu contre le vitrage d'une boutique. Dans sa chute, il brisa un carreau et se fit avec le tranchant du verre une blessure au pli du bras ; l'artère humérale fut ouverte en ce point ; la lésion

(1) Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2^e édit., 1839, t. V, p. 104.

de ce vaisseau donna lieu à une hémorrhagie abondante. Mandé peu de temps après l'accident, M. Lenoir, après avoir examiné la blessure et avoir reconnu qu'il existait un épanchement de sang considérable dans le tissu cellulaire, ce qui eût rendu la ligature du vaisseau, dans le lieu même de la plaie, très laborieuse, se décida à pratiquer cette opération par la méthode d'Anel. Faite sur-le-champ et avec promptitude, elle eut les suites les plus heureuses. L'hémorrhagie fut définitivement arrêtée, et les deux plaies, l'une résultant de l'accident et l'autre de l'opération qu'il nécessita, se cicatrisèrent très régulièrement. Il y avait quelques jours seulement que cette dernière était complètement fermée, lorsque après s'être mis sur le devant de sa boutique et y avoir été surpris par le convoi funèbre d'une personne de ses connaissances, le blessé, actuellement bien guéri, fut pris d'accidents tétaniques tout à fait semblables à ceux que nous avons décrits chez le nommé Chenu, qui fait le sujet de la précédente observation. Dans ce cas, évidemment, une émotion morale n'a eu autant de prise sur l'organisme qu'en raison de la débilité occasionnée par les plaies et les accidents immédiats et consécutifs qu'elles déterminèrent. M. Lenoir eut recours au traitement que nous avons fait connaître, et il en a obtenu le même résultat. Deux autres blessés y ont été également soumis avec avantage. L'un avait été affecté de tétanos à l'occasion d'une plaie de la plante du pied, produite par un clou qui avait pénétré fort avant dans son épaisseur. Chez l'autre, les accidents tétaniques se manifestèrent consécutivement à une blessure par arme à feu, qu'il avait reçue au pied dans les journées de juin 1848. Chez ces deux blessés, c'est encore sous la forme chronique que le tétanos se montra ; l'emploi des bains de vapeur et de la belladone en firent justice comme dans les deux cas que nous avons déjà rapportés. Concluons-nous de ces faits à l'efficacité constante du traitement dont il s'agit dans des circonstances pathologiques semblables ? loin de nous une pareille induction qui serait erronée. Sans doute le tétanos chronique laisse plus de chances pour la guérison que le tétanos aigu ; mais, ainsi que l'expérience l'a démontré, il n'en constitue pas moins une maladie excessivement dangereuse ; et cet aphorisme d'Hippocrate : *Qui à tetano corripuntur in quatuor*

diebus pereunt. Si verò hoc effugerint sani fiunt (sect. 5, aph. 6), ne doit être accepté dans sa seconde partie que comme l'expression de ce qui arrive le plus ordinairement, mais non invariablement.

Disons, au surplus, que le tétanos est une des maladies dont le traitement n'a été assujéti encore à aucune règle certaine et invariable; cela tient, ainsi que le faisait observer Dupuytren, à ce que l'observation qui a fait connaître les causes et les circonstances qui favorisent son développement, n'a presque rien appris sur la manière dont elles agissent pour le produire. L'anatomie pathologique elle-même, qui a donné des notions si précises sur le siège et la nature d'une foule d'autres affections, a été ici interrogée en vain et n'a rien appris. Le plus souvent, à l'autopsie des individus qui ont succombé à la suite du tétanos, on ne trouve aucune lésion capable de rendre compte des phénomènes observés pendant la vie.

Il est résulté de cette insuffisance des lumières fournies par l'étiologie et l'anatomie, une très grande indécision dans la thérapeutique de cette cruelle maladie; et il est à craindre que de longtemps encore on ne parvienne pas à trouver des moyens de guérison plus efficaces que ceux qui sont généralement employés. Aussi est-ce à rechercher cette cause directe et immédiate du tétanos que le chirurgien doit principalement s'appliquer s'il veut le combattre avec quelque chance de succès. En l'absence de cette notion pathogénique, qu'il est si difficile de saisir avec toute la précision et la netteté désirables, il aura pour s'éclairer dans le choix d'une méthode de traitement les données fournies par l'expérience et les indications qui ressortent non-seulement de la nature des symptômes, de leur intensité, du caractère dominant qu'ils présentent, mais encore de la constitution du malade, du degré de développement de son système musculaire et surtout du mouvement plus ou moins accéléré de la circulation artérielle. C'est sans doute en se dirigeant d'après ces considérations que M. Lenoir a usé très sobrement des évacuations sanguines chez son malade, que nous avons dit être chétif, grêle et peu propre par conséquent à réagir dans une mesure convenable contre l'action débilitante d'un traitement antiphlogistique. Nul doute qu'en présence d'un sujet placé dans des conditions phy-

siologiques opposées, qui eût été très vigoureux et qui eût offert un tempérament éminemment sanguin; nul doute, dis-je, que la thérapeutique n'eût déployé une tout autre énergie; en pareil cas, les chirurgiens sont d'accord sur l'opportunité des saignées copieuses et répétées, les unes générales, au moyen de la phlébotomie, les autres locales, par des ventouses scarifiées ou des sangsues que l'on applique sur le trajet du rachis.

Comme exemple de l'efficacité de cette méthode de traitement et de son exagération justifiée par le succès, je rappellerai que M. Lepelletier tira en peu de jours 7 kilogr. à 7 kilogr. et demi de sang à un individu affecté de tétanos. Dans l'espace de douze jours, Lisfranc fit pratiquer huit saignées du bras, et appliquer sept cent quatre-vingt-douze sangsues sur un homme très robuste, qui fut guéri le quinzième jour d'accidents tétaniques fort intenses. Cet individu a été à cette époque présenté à l'Académie de médecine où il vint à pied de l'hôpital de la Pitié, c'est-à-dire en parcourant une distance assez considérable, eu égard à la déperdition de forces que le traitement avait dû lui faire éprouver. Hâtons-nous de dire que la conduite tenue par le chirurgien dans les deux cas que nous venons de rappeler, ne saurait devenir une règle générale; imitable tout au plus dans quelques circonstances exceptionnelles, elle apprend seulement que les saignées, tant locales que générales, peuvent être ici portées beaucoup plus loin que ne le font certains praticiens qui ont rarement observé le tétanos traumatique. — Quant aux médicaments antispasmodiques et stupéfiants du système nerveux, il en est peu qui n'aient été conseillés; l'opium et la belladone ont été surtout expérimentés, et, il faut l'avouer, avec des résultats fort différents. L'opium, en général, ne convient pas dans le cas de tétanos intense, lorsque le pouls est plein, tendu, et qu'une congestion sanguine semble menacer l'intégrité de l'encéphale; son usage aurait alors l'inconvénient d'aggraver cette disposition congestionnelle: il a en outre celui de frapper d'inertie l'intestin et de provoquer une constipation des plus opiniâtres; c'est cette dernière remarque, faite depuis longtemps par M. Lenoir, qui l'engage à donner la préférence aux préparations de belladone. Ce chirurgien compte beaucoup sur l'action des bains de vapeur; leur efficacité lui a été démontrée

dans plusieurs cas, elle est d'autant plus assurée que les bains sont plus fréquents et surtout plus prolongés. On sait que leur utilité dans la maladie qui nous occupe a été reconnue depuis longtemps ; A. Paré, au septième livre de ses *Oeuvres*, qui traite des plaies en général, dit que quand le spasme survient, le malade sera mis en lieu chaud comme en estuves. On lit en outre dans le même auteur une observation qui prouve qu'il attachait une grande importance à ce mode de traitement, et qu'il s'efforçait par tous les moyens de provoquer des sueurs abondantes chez les blessés atteints de tétanos. Voici un extrait de cette observation qu'on ne lira pas sans intérêt.—Un soldat avait reçu un coup de feu au poignet. La gangrène survint jusqu'au coude. Ambroise Paré lui pratiqua l'amputation du bras : « Or, dit-il, quinze jours après, survint au pauvre soldat un spasme, et le voyant en tel spasme et rétraction des membres, les dents serrées, les lèvres et toute la face tortue et retirée, comme s'il eust voulu rire du ris sardonique, qui sont signes manifestes de convulsions, ému de pitié, ne pouvant autre chose luy faire pour lors, le fis mettre en une stable en laquelle estoit un grand nombre de bestail et grande quantité de fumier. Après enuveloppa le dit patient en un drap chaud, le situant audit fumier, l'ayant premièrement garny et couvert de paille blanche ; puis lut du dit fumier très bien couvert où il demeura trois jours et trois nuicts sans se lever, dedans lequel lui survint un petit flux de ventre et une grosse sueur, etc., par ce moyen fut guarý du dit spasme (1). »

Je rapporterai enfin comme exemples de moyens à tenter deux observations de succès obtenus, l'un par la teinture de belladone en frictions, l'autre par le sulfate de quinine, et publiées dans l'*Union médicale*.

Le premier fait, extrait de la thèse inaugurale de M. Ch. Busse et inséré dans l'*Union médicale* (t. II, n° 128, 28 octobre 1848), regarde un malade arrivé au bout de seize jours dans l'état suivant :

« Rires convulsifs de plus en plus fréquents et intenses : rigidité générale continue ; il est impossible d'écarter les mâchoires ; la face, de rouge qu'elle

(1) A. Paré, *Oeuvres complètes*, édition MALGAIGNE, 1840, t. II, liv. I, chap. xxviii, p. 233.

était les jours précédents, devient pâle, les traits sont affaiblis, l'expression de la physionomie offre quelque chose de profondément altéré; le corps se couvre d'une sueur froide et visqueuse, et la respiration est embarrassée; en un mot, la mort paraît imminente. Ne sachant quels moyens, dit l'auteur, opposer à cette maladie, parvenue au plus haut degré, je fus conduit, je ne sais par quelle inspiration, à recourir à la teinture de belladone, médicament qui n'avait encore été employé qu'à l'intérieur contre le tétanos. Je fis immédiatement frictionner le malade avec cette teinture sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile et la contraction musculaire parut céder; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps et spécialement sur les parties qui étaient le siège des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés pour ces frictions... Bientôt, le malade est en pleine convalescence; les frictions sont faites continuellement là où il existe la moindre roideur musculaire. Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est de nouveau manifesté. »

L'autre, inséré dans l'*Union médicale* (t. V, n° 84, 17 juillet 1851), a été publié par M. Robin, médecin à la Côte-Saint-André.

Un jeune homme robuste et vigoureux, professeur au petit séminaire de la Côte-Saint-André, souffrait cruellement d'une carie dentaire. La dent malade était l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure gauche. Un dentiste de passage fut chargé d'en pratiquer l'avulsion. La dent malade était fortement adhérente; et après des efforts considérables, les deux dernières molaires furent extraites, mais avec elles le bord postérieur du maxillaire. La perte de substance de l'os était à peu près de 2 centimètres carrés. La gouge et le maillet n'auraient pas produit plus de désordre.

Une hémorrhagie abondante survint. L'opération avait été faite le 18 mai, à sept heures du soir. Je fus appelé à deux heures du matin pour arrêter le sang. Je trouvai auprès du malade M. le docteur Garin qui après, avoir épuisé toute la série des hémostatiques, avait été obligé d'éteindre cinq cautères actuels sur la solution de continuité, siège de l'hémorrhagie. Il est probable qu'une des divisions de la maxillaire interne avait été déchirée, soit la ptérygo-palatine, ou tout simplement l'alvéolaire. Premier point intéressant, difficulté d'arrêter l'hémorrhagie après une opération de cette nature, difficulté qui ne m'a point étonné et sur laquelle j'avais entendu M. le professeur Marjolin appeler l'attention de ses nombreux auditeurs.

Bref, l'hémorrhagie s'arrêta à quatre heures du matin, et la quantité de sang perdu par le malade peut bien être évaluée à 5 kilogrammes.

Mais d'autres complications nous attendaient. La journée du 19 se passa assez bien. Le 20, à neuf du soir, je fus mandé en toute hâte au séminaire. Je trouvai le jeune professeur en proie aux contractions tétaniques les plus douloureuses et les plus générales. Trismus, opisthotonos, contractions

toniques des membres, petitesse du pouls, etc., rien ne manquait pour caractériser le tétanos le plus intense. Nous employâmes le traitement suivant : frictions sur toutes les parties convulsées et sur les principaux plexus nerveux avec un liniment camphré ammoniacal et laudanisé. Huit ou dix élèves du séminaire se remplaçant auprès de leur professeur furent chargés de les pratiquer. Laudanum de Rousseau, 30 gouttes en lavement. Extrait d'opium, 3 décigrammes dans une potion. A minuit, rémission ; un quart d'heure après, exacerbation. Deuxième rémission à une heure et demie, paroxysme à deux heures. Nous profitâmes de la troisième rémission qui eut lieu à deux heures et demie pour administrer 1 gramme de sulfate de quinine en lavement et 1 gramme par la bouche. Depuis lors, les symptômes allèrent en s'amendant, et le 24 au soir notre intéressant malade était hors de danger.

Je pense comme l'auteur que le principal mérite de cette terminaison doit être revendiqué en faveur du sulfate de quinine.

[Le tartre stibié à haute dose, déjà conseillé dans les autres maladies convulsives, aurait sans doute agi avec encore plus d'efficacité que le sulfate de quinine, et je ne saurais trop en recommander l'usage surtout contre les tétanos graves, spontanés. On administrerait alors l'émétique en suivant la méthode de Laënnec dans le traitement de la chorée (1).

Je rappellerai en terminant, que le docteur Will Hecombe, de Lynchburg (Virginie), a traité avec succès un négro affecté d'un tétanos grave, en lui administrant la solution arsenicale, et que l'on trouve dans le second volume des *Éléments de thérapeutique* du docteur Chapman, plusieurs exemples de tétanos, également guéri par l'usage des préparations arsenicales.]

(1) Cet article était terminé lorsque M. Bonfils, auteur d'une excellente thèse sur le traitement de la chorée par le tartre stibié, a eu l'heureuse idée de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* (1858, p. 544) deux cas de tétanos que Laënnec (Ambroise) a guéris, il y a trente ans, à l'aide de l'émétique à haute dose.

« Dans le premier cas, l'émétique a été donné pendant dix-neuf jours, d'abord à la dose de 20 puis de 50 centigrammes, puis de 1^{er}, 2⁵. Cette dernière dose a été maintenue dix jours.

» Dans le second fait, l'émétique a été administré pendant trois jours seulement à la dose de 75 centigrammes chaque jour.

» La guérison a été complète dans l'un et l'autre cas, et cependant chez le second sujet, le tétanos était parfaitement caractérisé, et même d'une grande intensité. »

CHAPITRE VII.

DE LA CHORÉE.

DÉFINITION. — La chorée (χορεία, danse; scélotyrbe, σκέλος jambe et τὴν ὅλην mouvement désordonné) a été appelée pendant longtemps *danse de Saint-Guy*; depuis Bouteille (1) on lui a donné plus souvent le nom par lequel nous la désignons ici. C'est une des plus singulières maladies convulsives que nous offre l'étude des affections nerveuses. Un sujet en apparence bien portant, jusque-là exempt de désordres notables dans les fonctions sensibles ou locomotrices, perd tout à coup la puissance qui lui est naturelle de régulariser pour un but donné les mouvements musculaires, et offre dans ses grimaces, dans ses gesticulations désordonnées, le tableau d'une agitation sans but et sans volonté. [En outre, l'intelligence est quelquefois affaiblie, et les membres agités de contractions involontaires sont incomplètement paralysés. La chorée, dans son ensemble, est une maladie qui paraît tenir à la fois de la convulsion et de la paralysie.]

DIVISION. — [Le réformateur Paracelse, protesta contre l'ignorance superstitieuse qui rangeait parmi les causes de la chorée, les influences mystiques, nées de la crédulité populaire : il divisa cette maladie 1° en chorée imaginative; 2° en chorée lascive; 3° en chorée due à des causes corporelles. Bouteille admet : 1° une chorée essentielle, *chorea protopathica*; 2° secondaire, *chorea deuteropathica*; 3° fausse, *chorea pseudo-pathica*. On l'a encore distinguée en partielle ou générale, récente ou ancienne. Je la diviserais plus volontiers en aiguë et en chronique, et je tiendrais plus particulièrement compte de ces deux formes dans la description générale de cette maladie.]

SYMPTÔMES. — La chorée à forme aiguë peut débiter de deux manières : tantôt elle éclate brusquement au milieu d'une santé que rien ne semblait prédisposer à un pareil changement; tantôt au contraire pendant le cours d'une chorée chronique. Dans l'un ou dans l'autre cas, elle se reconnaît à la violence du désordre ou des convulsions, aussi bien qu'à la généralité que ces sym-

(1) Bouteille, *Traité de la chorée, ou danse de Saint-Guy*, 1810, 1 vol. in-8.

ptômes affectent. Le tronc est tirailé en tous sens ; il se roule et se tord sur lui-même de la manière la plus effrayante ; les membres sont en proie à une gesticulation désordonnée incessante ; la figure est livrée aux grimaces les plus imprévues ; la bouche se tord, se ferme, s'ouvre, se déplace ; les traits se froncent ; les yeux s'ouvrent, se ferment inégalement, se dirigent dans tous les sens et sans aucune concordance dans leurs mouvements ; toutes les rides se montrent et s'exagèrent ; il devient impossible au malade de prendre, de saisir, de soutenir, de diriger vers un point déterminé les corps environnants ; il ne peut ni porter à sa bouche, ni avaler, ni mâcher les aliments solides ou liquides ; il ne parvient qu'avec la plus grande peine à articuler quelques syllabes incohérentes, ou à rendre par surprise le son et l'articulation de quelques mots. La défécation, l'évacuation des urines, se font avec la plus grande gêne et au milieu des mouvements les plus bizarres ; le repos est impossible et le sommeil ne suspend qu'incomplètement l'agitation du malheureux choréique. Ou bien il ne dort pas du tout, ou bien son sommeil est entremêlé, incomplet, coupé à chaque instant par des convulsions. Souvent la langue est mordue pendant les mouvements qui l'agitent dans la bouche, lorsque les mâchoires se resserrent ; quelquefois même elle est coupée. J'ai vu un malheureux choréique qui s'était ainsi déchiré avec les dents toute la lèvre inférieure rentrée malgré lui entre les arcades dentaires.

La respiration est gênée, inégale, précipitée, balotante, à cause des contractions spasmodiques occupant le diaphragme et les muscles intrinsèques de la poitrine ; toute station est impossible, et on a même souvent beaucoup de peine à contenir les malades dans un lit en auge préparé exprès pour eux. Des contusions de toutes sortes peuvent accompagner cet état.

Dans ce désordre universel, il est assez difficile de savoir jusqu'où s'étend le trouble des facultés intellectuelles. Les malades paraissent vaguement comprendre ce qu'on leur dit ; mais les réponses, l'explication même par gestes leur sont impossibles ; l'espèce d'impatience, dont leurs convulsions sont accompagnées, est souvent le seul signe positif qu'ils donnent de leur intelligence conservée.

A mesure que le mal fait des progrès, tous les symptômes

augmentent, et, s'il n'y a pas d'amélioration, les malades peuvent finir par mourir au bout de deux ou trois jours, soit d'asphyxie, parce que les muscles respirateurs ne remplissent plus leur rôle ordinaire, soit de congestion, parce que le cerveau finit par s'engorger de liquides séreux surabondants et cesse à la fin de transmettre la vie dans les organes. Ce résultat, cette marche fâcheuse, sont sans contredit peu communs dans cette maladie; mais je les ai vus, et par conséquent je puis les regarder comme possibles et les prévoir ici.

Dans d'autres cas, il y a, au bout d'un temps plus ou moins long, une rémission progressive dans les symptômes, et le malade finit par entrer dans l'espèce de chorée, fort heureusement la plus commune, et qu'on pourrait appeler chronique, tant sous le rapport de la durée de la maladie, qu'à cause de ses fréquentes récidives.

[Cette chorée chronique est quelquefois annoncée par des troubles nerveux fugaces, qui portent à la fois sur les fonctions psychiques, motrices et viscérales. Les enfants par exemple, présentent une humeur inégale, qui fait contraste avec leur manière d'être habituelle : s'ils sont naturellement gais, communicatifs, ils deviennent tristes, s'irritent au moindre reproche; ils recherchent l'isolement, ils se plaignent de malaise, de fatigue. Les membres obéissent à un besoin instinctif et non raisonné de locomotion. Rester en place, se livrer aux jeux, aux occupations journalières devient chose difficile : quelquefois, une sorte de fourmillement, de vibration latente se fait sentir dans les fibres musculaires; ou bien encore, un léger spasme agite momentanément un des doigts, ou l'un des muscles de la jambe, du mollet. Certains sujets ont été agités longtemps à l'avance et passagèrement, de mouvements vermiculaires qui se produisaient ainsi dans un des membres. D'autres fois, à ces apparences de désordres dans les fonctions psychiques et motrices, s'ajoutent quelques troubles nerveux ayant pour siège les appareils qui sont sous la dépendance du grand sympathique; tels que de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des envies de vomir, de la constipation; des palpitations, etc., et tous ces prodromes, quand la diathèse choréique a pour principe ce qu'on appelle une cause rhumatismale, sont dominés par

400 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
une disposition générale à des douleurs céphaliques et articulaires.]

Cette chorée chronique débute en général par des mouvements involontaires partiels. Pendant des semaines, même quelquefois pendant des mois, tous les symptômes se bornent à quelque bizarrerie dans les gestes ou dans la marche, à de légères contorsions du visage, quand on rit ou quand on parle. Peu à peu tous ces phénomènes prennent plus d'intensité et alors les caractères de la maladie commencent à se dessiner. Les personnes qui entourent le malade sont étonnées des grimaces continuelles qu'il fait sans le vouloir, de sa gesticulation incessante, bizarre et sans rapport avec ses paroles et ses impressions. On craint, à sa marche incertaine et titubante, de le voir tomber ou se frapper contre les corps environnants ; on se récrie contre la maladresse insolite de ses mains, contre sa prononciation vicieuse et irrégulière de certains mots, contre ses hésitations brusques ou ses paroles précipitées sans raison. Puis, à mesure que la maladie marche et se développe, ce qui semblait d'abord n'être qu'une sorte de bizarrerie inexplicable apparaît enfin comme un phénomène décidément morbide, dans lequel on retrouve jusqu'à un certain point, tous les caractères de la chorée, sinon la plus aiguë, au moins la plus complète. Tous les mouvements convulsifs dont nous avons parlé plus haut se produisent avec moins de turbulence, de vivacité, de généralité, d'ensemble ; ils tourmentent moins les malades, parce qu'un plus grand intervalle de repos les sépare ; parce qu'ils s'accomplissent avec moins de violence et sont un peu plus retenus par la volonté ; mais ils offrent le même type de désordre, d'irrégularité et d'indépendance. Quand on les arrête d'un côté en maintenant le membre convulsé, ils se répètent ailleurs, et semblent ajouter à la maladie une compensation pour ce qu'on lui soustrait volontairement.

Durant la veille, cette chorée se montre avec plus ou moins de violence ; tantôt elle semble se suspendre pendant plusieurs heures ; tantôt elle redouble et approche de la forme aiguë. Sous l'influence de la moindre émotion morale, elle se modifie ou en bien ou en mal, et il suffit que la volonté soit mise en jeu pour que les convulsions éhoréiques soient maintenues ou au con-

traire exagérées, à cause de l'impatience qui saisit le malade. Dans les cas les plus bénins, le sommeil suspend presque complètement la maladie ; dans les autres, au contraire, la chorée se conserve même pendant le sommeil ou rend celui-ci impossible ; la préhension, la mastication, la déglutition des aliments peuvent se faire, mais avec une certaine précipitation ; il semble que le malade s'empresse de saisir un intervalle de mouvement coordonné entre tous les mouvements involontaires dont il se sent la proie. L'intensité de ces désordres donne la mesure de celle de la maladie.

[Cette agitation ataxique, désordonnée des membres, est tantôt générale, tantôt limitée à une moitié du corps seulement ; et lors même qu'elle est générale, un des côtés est plus sérieusement affecté que l'autre. Sur 145 choréiques, Wicke a compté 87 sujets affectés des deux côtés et 58 d'un côté seulement. Le côté gauche, comme cela se remarque dans plusieurs affections nerveuses essentielles et même organiques, a paru à quelques auteurs plus fréquemment pris que le droit, mais cette préférence hémisomatique n'est pas encore suffisamment prouvée : 26 choréiques sur 49 l'étaient à droite (Wicke). Jamais les extrémités inférieures ne sont atteintes seules, les supérieures le sont quelquefois (Romberg). Enfin la chorée peut affecter une forme croisée, portant en même temps par exemple, sur le bras gauche et sur la jambe droite, et réciproquement en sens inverse.

Les membres sont parfois agités de contractions régulières, rythmiques ; tantôt l'avant-bras se porte continuellement en pronation et en supination, ou en adduction et en abduction, ou en flexion et en extension. — J'ai en ce moment sous les yeux, à la Charité, salle Saint-Basile n° 23, service de M. Rayer, une malade âgée de dix-huit ans, dont l'affection nerveuse pseudo-convulsive offre quelques difficultés au point de vue diagnostique, en raison même du rythme cadencé que présentent les mouvements. Les avant-bras s'agitent dans une flexion et une extension continuelles ; il en est de même des membres inférieurs qui s'étendent et se fléchissent automatiquement sur le bassin, la malade étant couchée sur le côté droit. Les paupières sont demi-closes, celle de l'œil droit ne peut se relever complètement. Il y

a de la fièvre, la tête est chaude, la face quelque peu congestionnée, l'anesthésie et la semi-paralysie musculaire sont manifestes, les doigts serrent incomplètement les objets qu'on leur présente, et le poignet soulevé obéit en se fléchissant aux lois de la pesanteur. L'intelligence paraît conservée, bien qu'il y ait de la somnolence. Les saignées, les purgatifs et les révulsifs ont mis la malade sur pied au bout d'une douzaine de jours, et l'on a constaté dans la station debout, cet affaiblissement général des forces, cette semi-paralysie propre à la plupart des choréiques. Cette fille, de mœurs fort douteuses, a donné à entendre qu'elle était tombée dans cet état à la suite d'une nuit de débauche, mais après avoir été surprise brutalement au milieu du sommeil. Ce spasme musculaire cadencé semblait être sous la dépendance d'un état congestif des centres nerveux céphalo-rachidiens, et le traitement a justifié cette interprétation. Ce n'était pas une chorée proprement dite, mais la difficulté de donner un autre nom à un pareil groupe de symptômes, dans l'état présent de la science, fit désigner la maladie par cette dénomination.

D'autres fois les doigts des mains sont dans une continuelle carphologie, et l'on ne pourrait comprendre comment les muscles résistent à la fatigue de cette incessante mobilité, si l'on ne savait que dans cette affection nerveuse, l'action récurrente pervertie trouve dans chaque contraction musculaire la cause d'une contraction musculaire nouvelle, et que le désordre puise la cause de sa durée dans le désordre lui-même.

Quelquefois la peau des membres, par l'effet de ces frottements répétés, s'irrite, s'enflamme, s'excorie à la longue au niveau des articulations, et la douleur que produit cette dénudation du derme devient elle-même une cause d'excitation réflexe nouvelle.

J'ai noté plus haut que les muscles de la face participent souvent à l'agitation choréique, qui tend à envahir toute l'économie, mais peut-être n'ai-je pas suffisamment appelé l'attention sur les troubles de la vue, de la parole, et sur l'affaiblissement musculaire général de l'organisme ; en un mot, sur l'ensemble de la maladie et sur les conséquences pratiques qu'on peut déduire de cet examen général. Je tiens à combler cette lacune ; avec l'intention toutefois de n'exposer que plus loin l'expression synthé-

tique de mon opinion sur la nature de la maladie, quand j'aborderai le traitement, et seulement alors que l'étude des causes nous aura fourni son contingent de lumières.

Le globe oculaire, chez certains malades, dont la tête obéit à un mouvement involontaire de flexion et d'extension, de rotation, de balancement, a perdu l'accord sympathique qui fait la certitude de la vision, et alors il y a diplopie. Des auteurs ont même fait remonter ces troubles de la vision, avec Flourens et Herwig, à une lésion des couches optiques ayant son point de départ dans celle des tubercules quadrijumeaux, en raison de l'influence des lésions de ces tubercules sur la régularité de certains mouvements, et ils ont ainsi expliqué les aberrations de la vue constatées dans la dansomanie épidémique, si bien décrite par Hecker dans son mémoire sur la *chorée épidémique* du moyen âge.

L'appareil du langage, comme nous le signalerons en traitant d'une autre forme de maladie nerveuse propre aux adultes (la paralysie générale), présente dans la chorée une perversion en quelque sorte caractéristique. La langue ne peut sortir de la bouche lentement et régulièrement, et sans vaciller et trembler : elle produit quelquefois, en rentrant brusquement et en frappant contre le voile du palais, un bruit particulier. Les muscles du voile du palais eux-mêmes, et la luette qui y est appendue, ne sont pas à l'abri du spasme choréique.

L'agitation de la langue mérite d'être notée, mais la perversion de la parole, le bégayement, ne sont pas moins dignes de remarque, en raison de l'accord sympathique qui unit l'intelligence et la parole. — Je citerai plus loin des observations propres à démontrer la valeur séméiotique de cette double perturbation, produite dans les fonctions de l'intelligence et du langage.

On ne peut porter son examen sur un choréique, sans être frappé de la multiplicité des désordres qui dans leur ensemble constituent la maladie. Le défaut de coordination dans les mouvements fixe tout d'abord l'attention, puis on remarque bientôt que les membres sont non-seulement agités, mais encore affaiblis. Le bras et la main du choréique obéissent à l'ordre que leur donne le cerveau, de se mouvoir, de saisir, de serrer les objets qu'on leur présente. Le bras et la main ne sont pas

paralysées, mais ils tremblent, ne vont pas droit au but; ils ont perdu la rectitude de leur mouvement et la fixité de leur énergie; ils sont en un mot frappés d'impuissance relative, et le retour de la force musculaire n'est possible qu'après un moment de repos. On croirait, entre autres hypothèses, que les muscles manquent non pas de la propriété de se contracter, ils la possèdent, mais de l'excitation régulière propre à mettre cette propriété en évidence; il semble que l'innervation ne se reproduit pas à son foyer rachidien au fur et à mesure des besoins de la contraction musculaire. Je dis que les muscles ont perdu leurs propriétés de contraction fixe, de stabilité, mais ils paraissent aussi avoir perdu la faculté d'être des instruments passifs de la volonté; les uns remplissent, et les autres refusent leurs services, il n'y a plus accord entre les extenseurs et les fléchisseurs; la synergie, l'antagonisme pondéré des muscles au repos, qui relie dans les limites de l'action physiologique ceux qui sont en mouvement, sont rompus. Il y a donc manifestement paralysie *incomplète*, portant à la fois sur un ou plusieurs muscles et sur l'ensemble de la fonction dévolue à un appareil. Cette paralysie incomplète se trahit dans la tenue générale du choréique, son corps s'affaisse nonchalamment sur lui-même; quand il marche, ses membres sont ou trop rigides, ou trop relâchés, et le plus souvent, comme l'avait si bien vu Sydenham, l'une des jambes est traînée sur le sol et ne pourrait sans fléchir supporter tout le poids du corps.

La déperdition de la force musculaire et le défaut de coordination dans les mouvements sont donc des faits incontestables. Cette forme de paralysie se constate, comme nous le verrons plus tard, chez des malades qui conservent leur intelligence dans la plénitude de son exercice; mais chez les choréiques, elle se relie pour certains appareils aux troubles des fonctions psychiques: souvent, en effet, la physionomie du choréique prend momentanément un air d'hébétude, la mémoire lui fait défaut, l'association des idées est rebelle à la volonté; une phrase commencée clairement reste inachevée et inintelligible: le nom d'un objet inerte se substitue invinciblement à celui d'un objet animé; l'impressionnabilité et l'irritabilité sont exagérées, et quand par hasard les facultés mentales frappent par leur supériorité rela-

tive, cette exaltation psychique devient elle-même un symptôme de la maladie.

J'ai peut-être forcé les teintes du tableau quant aux troubles des fonctions mentales; certains malades ne pourraient, j'en conviens, y figurer que sur des plans secondaires, dans la pénombre de la perspective: mais il m'a semblé utile d'insister, plus qu'on ne l'a généralement fait, sur cette perturbation *passagère* de l'intelligence, attendu qu'elle rend compte de l'irrégularité des fonctions de certains appareils moteurs que celle-ci tient sous sa dépendance directe. Comment l'appareil du langage, par exemple, pourrait-il exprimer clairement et logiquement des idées mal formulées au foyer qui les élabore, et d'où part la volonté qui en commande l'expression?

Ce n'est qu'en appréciant à leur juste valeur les troubles fonctionnels que nous pouvons remonter aux lésions, et des lésions elles-mêmes au traitement rationnel qu'elles réclament; et cela est surtout nécessaire quand il s'agit d'une maladie encore aussi peu connue dans sa nature que l'est la chorée. Quoi qu'il en soit, ce trouble de l'intelligence une fois admis, j'en conclus que la chorée n'a point seulement son point de départ dans la moelle épinière, comme des auteurs l'ont prétendu, mais que le cerveau participe comme elle aux causes dont les effets se traduisent sous nos yeux par tant de désordres dans la vie de relation.

On concevrait difficilement une telle perturbation, d'ailleurs momentanée, dans les fonctions psychiques et motrices, sans atteinte portée à celles de la sensibilité; aussi cette dernière ne reste-t-elle pas étrangère aux désordres signalés. On constate, en effet, que les membres agités de contractions choréiques ont perdu leur sensibilité normale, et bien que l'anesthésie et l'analgésie n'atteignent jamais le degré observé chez les hystériques, elles sont pourtant manifestes surtout du côté le plus sérieusement affecté, et cette perversion de la sensibilité explique l'infatigable mobilité des muscles. D'autres fois, la sensibilité est exaltée, il y a hyperesthésie et hyperalgie. Cette dernière prend, suivant les organes qui en sont le siège, la forme de douleurs céphaliques, cardialgiques, articulaires, musculaires, etc., surtout quand l'élément rhumatismal est en cause. De là l'in-

dication d'opposer à cette hyperesthésie le traitement hyposthénisant conseillé déjà à l'égard des hystériques, je veux parler d'un courant électrique énergique.

La chorée, chez certains sujets, ne franchit pas les étroites limites d'une région, ou d'un appareil. Quelquefois l'appareil vocal seul est troublé dans ses fonctions et la voix imite imparfaitement, et quant aux sons articulés et quant au rythme, le cri de certains animaux, le jappement du chien par exemple. Boscredon a adressé à l'Académie des sciences (novembre 1856) l'observation d'un enfant de onze ans, chez lequel la chorée était localisée aux muscles de la phonation (chorée des aboyeurs), et qui fut guéri par le valérianate d'atropine. D'autres fois les muscles qui s'insèrent au bassin sont seuls en contraction spasmodique, et une sorte d'érotomanie semble entretenir l'excitation dont les organes génitaux sont avides.]

Tantôt les muscles d'un seul organe ou d'un membre seul seront affectés : ceux d'une jambe, d'un bras, de la figure, d'un œil, par exemple. Il en résultera ou des mouvements irréguliers de ces parties, des inégalités bizarres dans leur position et dans leur direction, ou des singularités dans l'expression dont ils sont chargés : ici des soubresauts singuliers ; là des contorsions bizarres de la figure ; des clignements d'yeux involontaires.

Je ne peux m'empêcher de rapporter ici deux observations curieuses de chorée racontées par Itard :

Obs. I. — « M. de M... était en voyage, et venait de quitter sa chaise de poste pour faire quelques minutes d'exercice à pied, quand tout à coup il sentit que le mouvement de ses jambes s'accélérait malgré sa volonté, et que ce mouvement rapide qui l'entraînait droit devant lui, l'écartait de la direction du chemin qui faisait un détour en cet endroit, et se trouvait d'un côté bordé de précipices. La terreur que lui causait un mouvement si extraordinaire et le danger qu'y ajoutaient les localités le frappaient vivement ; il voyait bien, ainsi qu'il le racontait lui-même fort plaisamment, *qu'il courait à sa perte* ; mais poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s'arrêter, ni se détourner, ni se jeter par terre, ainsi qu'il en eut successivement l'idée. Heureusement qu'après avoir franchi diagonalement la partie tournante du chemin, à quelques pouces du précipice, il se trouvait toujours, en suivant la même direction, courir parallèlement

à la route, ce qu'il aurait pu faire sans danger pendant quelques minutes. Mais presque aussitôt, l'accès, après avoir duré à peu près deux heures en tout, se termina sans autre circonstance notable qu'un grand sentiment de faiblesse, une sueur générale et une excrétion abondante d'urine. Quelques heures après, M. de M... n'en éprouvait plus le moindre ressentiment. Tel fut à peu près le récit qu'il me fit de ce singulier accident.

» Je conseillai d'appliquer périodiquement tous les mois douze sangsues au fondement; de prendre de deux jours l'un un demi-bain gélatineux, d'appliquer à l'issue du bain des ventouses sèches le long de l'épine; de faire usage de la poudre de valériane à la dose de deux gros par jour; d'abandonner tout travail de cabinet, et comme médication principale l'application d'un séton au cou.

» Ce dernier moyen, qu'un chirurgien célèbre consulté quelques jours avant moi avait également conseillé, paraissait à M. de M... devoir être si douloureux et si incommode qu'il ne put jamais s'y décider. Deux nouveaux accès de cette étrange maladie éprouvés peu de temps après, à un intervalle de quelques semaines, et survenus tous les deux dans les promenades publiques, éveillèrent de nouveau ses craintes, sans diminuer sa répugnance pour l'exutoire que je lui conseillai de nouveau. Je n'ai plus vu M. de M... depuis cette époque. Mais il y a à peine deux ans (neuf ans après le début de la maladie) que j'ai su qu'il était à peu près dans le même état, et qu'à l'exception de *ces attaques de nerfs*, quoique déjà fort avancé en âge, il était bien portant, conservant toutes ses forces et toute l'intégrité de ses facultés mentales. »

OBS. II. — « Madame de D..., actuellement âgée de vingt-six ans, fut à l'âge de sept ans prise, dans les muscles des mains et des bras de contractions convulsives, qui se manifestaient surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à écrire, et qui écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de sa main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté, jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompit de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie qui, se répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punition. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs, et l'on y vit participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire, sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses, auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changements favorables que pouvait apporter la puberté. Cet espoir fut complètement déçu. Mademoiselle de... fut alors envoyée en Suisse auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement des maladies nerveuses, qu'il

combattait surtout par des bains de petit-lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complètement; et quand, au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur, et sujette seulement à quelques tiraillements visibles, mais peu fréquents, des muscles de la bouche et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison, comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que madame de D... n'ayant point eu d'enfant s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte dix-huit ou vingt mois de répit, dure depuis dix-huit ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel : les contractions spasmodiques sont continues, non successives, et séparées par de courts intervalles de quelques minutes ; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court ; et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extrémités des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvements continus et désordonnés qu'amènent ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un des phénomènes les plus rares, et constituant une incommodité des plus désagréables, qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société ; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorables à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue, dans ces écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles. C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elle est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue, quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste l'état général de sa santé paraît se ressentir fortement de cette longue affection convulsive, comme le prouvent un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

» L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée, et l'on observe ici, comme dans toutes les névroses de ce genre excessivement prolongées, une grande mobilité dans les idées et

une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge (1). »

J'ai observé moi-même un fait de chorée compliquée, remarquable sous plus d'un rapport, et sur lequel il me paraît utile de consigner ici quelques détails :

Dans la famille, aucun précédent d'épilepsie, ni de paralysie; enfant, le malade n'a point eu de convulsion.

A vingt ans, accidents syphilitiques, gonorrhée avec chancres.

De vingt à vingt-cinq ans, il est soldat; à deux fois des accidents syphilitiques; il se fait soigner en ville, sans en prévenir le medecin de son régiment.

A vingt cinq ans, il quitte le régiment pour se faire marchand. De vingt-cinq ans à trente, plus de nouveaux accidents syphilitiques, ni d'accidents *secondaires*; il ne reste aucune trace des syphilis antérieures.

A trente ans, le malade est fort, robuste, très actif, d'un tempérament sanguin nerveux, les cheveux noirs, les yeux bleus, doué d'une grande énergie, secondée par une solide constitution.

Cette année, il apprend tout à coup la mort de son père qu'il aimait beaucoup; l'émotion fut si vive qu'il tomba en syncope: il revint à lui avec une violente douleur de tête.

Durant cinq ans, douleurs de tête continues, atroces; toute la masse encéphalique est douloureuse, sans que cette douleur se localise dans un point du cerveau plutôt que dans un autre; cependant l'hémisphère *gauche* semble souvent plus endolori.

Vers la fin, la douleur devient plus intense à la partie inférieure et postérieure, vers le cervelet et vers le trou occipital, sans s'irradier le long de la moelle, sans dépasser la boîte osseuse formée par les os du crâne.

Durant le jour, le malade s'occupait de commerce, mais d'une façon irrégulière; il ne pouvait fixer son attention sur rien; il ne pouvait se livrer à un travail suivi; quand la douleur s'exaspérait par trop, la nuit il se couvrait la tête de glace, le lendemain il revenait un peu plus tranquille à ses affaires.

Au bout de cinq ans, survient une névralgie du côté *gauche* de la tête, qui s'étend à l'oreille et à la partie supérieure de la joue et à la tempe; la douleur est plus intense vers le trou occipital, le malade garde le lit; il a presque toujours du délire; sa mémoire s'altère, il n'a gardé qu'un souvenir vague de cette période de sa vie.

Après six mois passés dans cette atroce position, il est pris dans son lit d'une *attaque*; pendant cette attaque, il perd connaissance et reste paralysé de la jambe *droite*, du bras *droit*, et de la langue sur ses deux côtés; la paralysie est complète pour cet organe.

(1) ITARD, *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix* (Arch. de médecine, 1825, t. VIII).

Il reste deux mois avec son hémiplegie, les douleurs de tête, la névralgie, délirant et souffrant dans son lit.

Après deux mois de l'attaque, et huit mois de la névralgie, son état paraît s'améliorer, les douleurs diminuent, la névralgie cesse, quand tout à coup surviennent des attaques d'épilepsie.

Les douleurs de tête, qui duraient depuis près de six ans, la névralgie, qui durait depuis huit à neuf mois, sont remplacées par l'épilepsie.

Les crises épileptiques venaient d'abord quatre, cinq et six fois par jour, le malade ne perdait pas toujours connaissance, mais quelquefois; la figure et les paupières *étaient convulsées*, il y avait un *peu d'écume*, même lorsque le malade ne perdait pas connaissance.

Durant les trois années suivantes, la jambe guérit, devient moins roide et obéit à la volonté, tout en conservant des mouvements choréiques; le bras reste paralysé complètement; la langue articule des sons tremblés et convulsifs, qui finissent par ressembler à des mots; la mémoire des *faits* revient, tandis que la mémoire des *mots* fait défaut.

Pendant cette période, le progrès est constant, l'amélioration lente, mais continue, successive; les douleurs de tête ont presque disparu; elles ne reviennent que deux ou trois jours avant et après les attaques d'épilepsie; la névralgie n'a laissé aucune trace; les crises épileptiques ne paraissent que tous les mois.

A cette époque, le malade éprouva des tracasseries, des chagrins. Sous cette influence morale, les crises épileptiques redeviennent fréquentes, cinq à six par jour; cet état dure plusieurs mois; enfin l'état moral s'améliore, parce que les tracasseries et les causes de chagrin disparaissent; la tranquillité revient, et cette tranquillité tout intellectuelle agit comme sédatif; les attaques perdent de leur fréquence et de leur intensité; au bout d'un an, le malade n'a plus de douleurs de tête, il marche assez bien, les attaques sont rares, une toutes les cinq à six semaines.

Il y a maintenant quinze ans de la syncope; dix ans de la névralgie; neuf ans et demie de l'hémiplegie; neuf ans de l'épilepsie; et six ans de la dernière rechute sous l'influence du chagrin.

Dans l'état actuel, le malade est vif, actif, il marche beaucoup; la jambe, quoique fonctionnant assez bien, reste choréique; le bras est paralysé, la partie antérieure a des mouvements convulsifs et choréiques, il y a quelques mouvements d'ensemble; la langue conserve aussi des mouvements convulsifs involontaires; de là un frémissement qui rend souvent la parole inintelligible.

L'intelligence paraît très nette; le malade a conservé la mémoire des faits, de ses pensées, de ses sensations passées; mais *il a perdu la mémoire des mots*; de là une hésitation particulière; ainsi le malade pense très nettement, sa pensée est claire, on la voit se peindre dans ses yeux, sur sa figure; mais les mots lui manquent pour la formuler, et, faute de mots, il reste dans une recherche qui au premier abord ressemble à de l'hésitation.

Quelquefois la pensée existant en lui, les premiers mots lui arrivent

pour la rendre sensible ; mais bientôt le frémissement convulsif choréique de la langue s'en mêle, et sa phrase, bien commencée, finit en un bredouillement qui ne ressemble en rien à celui des bégues.

Il a oublié la valeur des lettres, il ne sait plus les rassembler, il ne peut ni lire ni écrire, il ne sait plus signer son nom ; cependant il suit une discussion, écoute et suit la lecture d'un journal, d'un livre ; rassemble les idées, les faits émis dans le journal ou dans le livre ; les résume, les comprend, les juge avec sagacité et intelligence.

Il se sert souvent de mots impropres ; ainsi en parlant à une *femme*, il dira *monsieur* ; à un *homme*, il dira *madame* ; en voyant passer un *cheval*, il dira, *oh ! le joli bœuf !* ou bien *le bel homme !* En abordant quelqu'un, il voudra saluer, le mot *gredin* lui viendra, et il dira *gredin-gredin*.

Aussitôt le mot lâché, il s'entend, et sait fort bien qu'il dit mal, que le mot est impropre, mais *malgré lui*, d'une manière mécanique, il le répètera plusieurs fois ; ainsi causant avec une femme, il pensera *cette femme est très bien* ; tout d'un coup le mot *béguéule* lui passe à travers le cerveau, et aussitôt de dire *béguéule, béguéule, béguéule* ; il le répètera ainsi, quoique la pensée soit bien nette en lui, et quoiqu'il sache qu'il ne dit pas ce qu'il pense.

Il y a donc en lui deux difficultés pour exprimer sa pensée : d'abord, le défaut de mots ; dans l'état normal, les mots arrivent au fur et à mesure que la pensée se forme ; chez lui, au contraire, la pensée se développe entière, puis il cherche les mots ; en cherchant le mot propre, il lance le premier que sa mémoire lui fournit ; et il suffit que ce mot soit déplacé pour qu'il le repète plusieurs fois. En second lieu, lorsque les mots lui viennent juste, il ne peut guère achever sa phrase, la langue frémit, s'agite, les sons ne s'articulent plus, et il est obligé de s'arrêter après cinq ou six mots, sauf à recommencer après.

Toutes ces chorées partielles, aussi différentes que les fonctions musculaires dont sont susceptibles les parties du corps humain mues par des muscles de la vie de relation, peuvent se développer de toutes sortes de manières. Tantôt elles viennent progressivement et s'aggravent durant un temps plus ou moins long, tantôt elles se montrent brusquement dans toute leur force. Dans le premier cas, elles résultent d'un état général qui prend progressivement plus d'intensité ; dans le second cas, elles sont la suite ordinaire de quelque maladie qui a porté une atteinte sérieuse au système nerveux ; ou bien elles résultent de quelque production accidentelle qui gêne en un point l'influx nerveux ; ou enfin elles sont en quelque sorte congénitales, c'est-à-dire elles existent par une sorte de prédisposition interne et ne se développent qu'au moment d'évolution conve-

nable. On ne peut guère avoir la prétention de guérir que celles de la première espèce ; les autres échappent presque absolument, comme l'a remarqué M. Blache, à nos moyens d'action. C'est sur cette règle que le pronostic en doit être établi. Quant à la thérapeutique des cas dans lesquels nous croyons pouvoir obtenir quelque chose, elle est toute fondée sur la connaissance et sur la curabilité probable de l'état général auquel est due la chorée. Il s'agit d'une des manifestations les plus singulières de l'état nerveux ; c'est la thérapeutique de cet état qu'il faut employer ; nous ne pouvons qu'y renvoyer.

Outre ces chorées aiguës ou chroniques, générales ou partielles, il y en a encore une autre variété qu'on pourrait appeler *tonique*, comme l'a fait M. le docteur Aran dans l'*Union médicale*, en publiant un fait singulier observé dans mon service à l'hôpital Beaujon : il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, chez lequel les accidents ont commencé de la manière que Sydenham a décrite, par une espèce de boitement, ou plutôt de rétraction et de rotation en dedans du pied droit ; rétraction portée si loin, que le malade avait fini par se servir d'un soulier à talon, dont il faisait élever la semelle tous les deux ou trois mois. La frayeur que lui ont causée les émeutes de juin a développé chez lui les accidents d'une hémichorée partielle, bornée aux membres supérieur et inférieur du côté droit, et à la face du même côté, avec un peu de bégayement. Il y avait, à ce qu'il paraît, au début, une agitation qui entraînait les membres tantôt en avant, tantôt en arrière, et même un peu de rétraction du trapèze. Mais, lorsque nous l'avons observé, ce qui nous a frappé chez lui, c'est, au membre inférieur, la contraction tonique involontaire des muscles du mollet qui tiennent le pied dans une extension forcée, font saillir l'astragale, au point que la peau est très amincie à son niveau ; et, au membre supérieur, une extension forcée avec un peu d'agitation du membre. Les doigts sont étendus en éventail ; et si on engage le malade à fermer la main, il parvient, en faisant beaucoup d'efforts, à fermer le quatrième et le cinquième doigts, puis le pouce, et enfin les autres doigts, soit isolément, soit ensemble. C'est à ce moment que se produit une espèce de balancement entre les muscles extenseurs, en convulsion tonique,

et les fléchisseurs, que la volonté veut faire agir. Après une série de contractions sans résultat, les fléchisseurs finissent par l'emporter, pourvu, cependant, que le malade ne soit ni ému, ni intimidé. On facilite beaucoup cette contraction des fléchisseurs en mettant un doigt dans la main du malade, de manière à fournir une espèce de point d'appui aux fléchisseurs, ou peut-être seulement parce qu'on décide de cette manière, en la facilitant, la contraction des fléchisseurs. Mais la flexion opérée, les fléchisseurs entrent à leur tour en contraction tonique, et le malade se livre à des efforts inouïs pour ouvrir la main. Il y réussit de la même manière que pour la flexion, c'est-à-dire, par des alternatives de flexion et d'extension, qui finissent par donner la prédominance aux extenseurs, lesquels entraînent aussitôt la main en extension forcée. On aide ce mouvement en comprimant légèrement les fléchisseurs.

Dans ce cas de chorée tonique, ce qui constitue la singularité du fait, c'est la contraction des muscles tous ensemble, en même temps que l'action de quelques-uns prédomine.

Depuis le moment où le malade a été vu par M. Aran, l'amélioration a marché d'une manière remarquable; le pied bot a été presque guéri par des applications d'électricité, qui ont fait contracter tous les muscles de la partie antérieure de la jambe et forcé l'astragale de rentrer à sa place; puis, par une sorte de relèvement forcé du pied, au moyen d'un poids ajusté à un étrier et tenant la pointe du pied relevée; par un appareil dextriné qui a permis au malade de marcher comme avec une jambe de bois bien ajustée; et enfin par une botte dont la semelle était beaucoup plus épaisse à la pointe que vers le talon. En même temps que ces résultats ont été obtenus pour l'extrémité inférieure, on a tenu constamment sur le bras un vésicatoire pansé avec 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine tous les jours, et on a promené sur tous les muscles de l'avant-bras, du bras, de la main et de l'épaule, des courants électriques moteurs. Les mouvements de l'épaule sont redevenus naturels et réguliers; le bras se porte partout où la volonté l'exige; l'avant-bras prend toutes les directions que désire le malade; la main seule conserve encore quelque chose de sa chorée tonique. Néanmoins le malade peut faire et défaire à volonté un nœud; il se sert de sa

main pour beaucoup d'usages qui lui étaient auparavant interdits ; il peut fermer le poing ou l'ouvrir sans qu'on interpose dans sa main un corps étranger. Ce dernier mouvement se fait néanmoins toujours avec lenteur et avec effort, surtout quand on regarde le malade. S'il est seul et non observé, la chose se passe beaucoup mieux.

[Il est facile de généraliser par la pensée cette localisation des spasmes musculaires choréiques, tout en se gardant bien de considérer comme tels certains tremblements, certains tics qui s'en rapprochent par quelques apparences.]

Je termine les symptômes sans rien dire de ces chorées qui empruntent à des états physiologiques ou pathologiques spéciaux (à la grossesse, à des empoisonnements, à des maladies aiguës), quelques caractères de trop minime importance pour qu'il convienne d'en faire mention.]

La durée de la chorée est très variable, et subordonnée à l'efficacité du traitement, mais elle ne dépasse pas en moyenne deux à trois mois ; à moins que la maladie n'appartienne à cette forme essentiellement chronique qui peut se prolonger pendant des années ; le plus souvent on verra peu à peu la volonté reprendre son empire sur tous les mouvements, et la maladie suivre en rétrogradant une marche inverse à celle qu'elle avait prise dans la période ascensionnelle. De temps en temps, on pourra rencontrer des exaltations dans la maladie, ou des moments de repos remarquables ; et il faut pendant longtemps encore, après le mieux le plus décidé, s'attendre à revoir quelques-uns des mouvements involontaires, bizarres, comme ceux qui ont signalé le début de la maladie ; et se tenir en garde contre les récidives, qui sont communes dans la chorée comme dans tant d'autres maladies nerveuses.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les lésions cadavériques rencontrées dans des cas de ce genre sont fort insignifiantes. Dugès, Ollivier, MM. Ruz, Ghérard (de Philadelphie) et Rostan n'ont rien trouvé dans dix autopsies qu'ils ont faites. D'un autre côté, Pritchard (*the London Medical Repository*, n° 121) rapporte trois cas dans lesquels il a noté l'épanchement méningien du rachis ; MM. Ferrus et Serres accusent des altérations diverses des tubercules quadrijumeaux ; M. Monod, l'hypertrophie de la substance

corticale du cerveau et de la moelle épinière, etc. ; M. Sée a trouvé des lésions anatomiques en rapport avec la diathèse rhumatismale, qu'il considère comme la cause principale de la chorée, c'est-à-dire des inflammations plastiques des membranes du cœur, des méninges, de la plèvre, du péritoine, etc. ; on a enregistré encore une grande abondance du fluide céphalo-rachidien ; dans quelques cas, une sécheresse notable de ces organes, un peu d'injection piquetée de la substance blanche, une teinte rosée de la substance grise ; tout cela ne prouve pas grand-chose, et je pense, avec M. Blache, qu'il est impossible d'assigner à toutes ces lésions leur véritable rapport de causalité. La plupart, d'ailleurs, ne sont-elles pas tout simplement l'effet de l'affection qui, après des mouvements musculaires si violents et si continus, s'est terminée par une véritable asphyxie ? L'anatomie pathologique me semble ici, comme dans les autres affections nerveuses, variée, inégale, incertaine, peu probante, à moins qu'on ne tienne compte des altérations diathésiques.

[DIAGNOSTIC. — Je devrais peut-être, à propos du diagnostic de la chorée, signaler tout d'abord les caractères propres à telle ou telle variété, afin de rendre plus facile et plus sûre l'application du traitement : dire, par exemple, en quoi la chorée rhumatismale diffère de la chorée syphilitique ; celle-ci de la chorée des femmes enceintes ; cette dernière de la chorée des sujets chlorotiques, anémiques, névropathiques ; mais je préfère, dans le but d'éviter des répétitions fastidieuses, indiquer les caractères généraux de la chorée qui distinguent cette maladie de certaines autres affections qu'il importe de ne pas confondre avec elle, et renvoyer à l'article *étiologie* de plus amples détails sur ces chorées de natures diverses.

Des auteurs ont considéré comme une seule et même maladie la chorée sporadique, dont nous voyons journellement des exemples, et la grande danse de Saint-Guy épidémique ; mais Scheffer, Thilenius, Guttermann et Wicke ont parfaitement établi que ces deux affections ne sont pas identiques.

La dansomanie s'est ordinairement produite par imitation et à la suite de calamités publiques, telles que maladies épidémiques, disette, etc. ; elle n'est pas continue, mais elle a des paroxysmes, des accès, et ces accès, réellement convulsifs, sont

caractérisés par des mouvements cloniques violents au début, et qui prennent une intensité croissante jusqu'à ce que le convulsionnaire, épuisé de fatigue, se livre aux aberrations de l'esprit, en tombant en extase et en catalepsie. Le choréique, au contraire, présente des mouvements saccadés, mais limités dans leur étendue, et sur lesquels la volonté a une influence, sinon efficace, du moins manifeste. Les troubles nerveux sont moins violents et plus généraux, et les circonstances dans lesquelles se produit la maladie sont complètement différentes.

On pourrait se demander si certains individus, qui sont dominés par une tendance involontaire et insurmontable à marcher à droite quand ils voudraient se diriger à gauche, à reculer quand ils voudraient avancer (*chorea retrocursiva*), ou dont la tête, le tronc, le bras s'agitent dans des mouvements rotatoires, rythmés et cadencés, sont atteints de chorée. Ces perversions dans les fonctions de la motilité se distinguent de celles appartenant à la chorée proprement dite, par leur marche ou franchement aiguë ou franchement chronique, par l'âge du malade, par l'atteinte portée à l'intelligence, à la sensibilité; attendu que ces chorées rythmiques ont ordinairement pour cause des lésions organiques sérieuses, récentes ou anciennes, dans les centres nerveux: et si l'on observe quelquefois dans la chorée vulgaire ces mouvements rythmiques limités à un membre qui se porte en pronation et en supination, ils s'associent à d'autres mouvements saccadés occupant la face, la langue, et qui rendent le diagnostic facile.

Je ne crois pas bien nécessaire de démontrer en quoi la chorée diffère des tremblements qui succèdent aux intoxications mercurielle, saturnine, alcoolique, strychnique, et même des tics musculaires. Les tremblements produits par ces intoxications se relient étroitement à leurs causes spéciales; l'âge, la profession, l'état des voies digestives, le traitement ordonné, la forme de l'agitation musculaire, jetteront un jour suffisant sur la nature de la maladie. Quant aux tics musculaires, leur chronicité, leur siège, leur localisation, l'état relativement bon de la santé générale ne permettront pas de les confondre avec les mouvements désordonnés de la chorée. L'erreur serait plus facile s'il s'agissait de certains tremblements dus également aux altéra-

tions des centres nerveux ; je veux parler de ces tremblements qui sont les signes avant-coureurs de la paralysie générale, et de ceux comparables, sous quelques rapports, à la *paralysis agitans*. On rencontre, en effet, des jeunes gens, épuisés avant l'âge par des excès de travail ou de plaisir, et dont les membres sont agités de contractions rapides, courtes, involontaires ; et si l'on est consulté, au début de ce désordre spasmodique, qui, sous l'influence du traitement et de la soustraction de ses causes, disparaît momentanément, on se demande quelle en est la nature, s'il est ou non choréique. J'ai en ce moment sous les yeux un sujet, âgé de trente ans, dont le pied droit est ainsi, par intermittence, agité d'un tremblement semi-convulsif, qui augmente à la moindre émotion imprévue, à la moindre contrariété ; qui dure huit ou quinze jours, se calme et reparaît à l'occasion de nouveaux excès de coït ou autres. Mais, dans ces cas, l'ensemble des conditions au milieu desquelles l'accident nerveux se produit, l'anémie ou l'état congestif cérébral du sujet, un affaiblissement prématuré des fonctions de l'entendement, une diminution dans la force musculaire générale, un embarras à peine sensible de la parole, sont autant de traits de lumière qui révèlent à l'observateur la paralysie générale en voie de développement, et conduisent à un diagnostic précis et à un traitement rationnel.

Dans la *paralysis agitans*, un court examen permet toujours de remonter des effets manifestés à leurs causes probables : l'âge du sujet, des accidents congestifs cérébro-rachidiens antérieurs, le trouble porté aux fonctions mentales, le calme dont jouissent les membres quand ils sont appuyés et maintenus, l'agitation qui les saisit quand ils entrent en action ; l'attitude générale, l'inclinaison du tronc à droite ou à gauche et en avant, sa roideur ; la nécessité, quand le malade marche, de courir à petits pas sur la pointe des pieds et en traînant les jambes, voilà autant de caractères qui ne permettent pas de confondre cette pseudo-paralysie générale avec la chorée.

L'impossibilité où nous sommes encore de grouper toutes les maladies convulsives dans une même famille, en leur assignant des caractères permanents et basés non sur la forme si variable des symptômes, mais sur des lésions organiques visibles et con-

stantes, a sans doute déterminé les médecins italiens à donner le nom de chorée à une maladie convulsive, tétanique, électrique et intermittente; de là le nom de *chorée électrique* qu'ils ont choisi. Le docteur Dubini a, le premier, décrit cette maladie devant le congrès scientifique de Naples en 1845; après lui, les docteurs Frua, Morganti à Milan, Scottini et Pignacca à Pavie; en Allemagne, le docteur Hœrtel, puis Ziegler en ont publié des observations, dont le nombre peut s'élever à une centaine depuis une période de douze ans.

Cette maladie convulsive, dite choréique, peut être, d'après ces auteurs, aiguë et chronique, mais, quelle que soit sa marche, elle se termine sept fois sur neuf par la mort. Elle se reconnaît : 1° à des convulsions cloniques et rythmiques des membres qui durent des heures, des journées et même des semaines entières, et qui réduisent les membres convulsés à l'état de paralysie, puis d'atrophie, quand la maladie devient chronique; 2° à des convulsions toniques, violentes, qui se substituent aux cloniques; 3° à des accès épileptiformes, tantôt généraux, tantôt partiels; 4° à des symptômes cérébraux céphaliques, délire, coma. De là trois formes principales de la maladie : la chorée électrique proprement dite, la chorée épileptique, et la chorée céphalique. — Quant à sa nature, les uns pensent que c'est une méningite cérébro-spinale, ou une variété de typhus; les autres la considèrent comme une névrose qui se rapprocherait du tétanos et de l'éclampsie. Enfin le docteur Girola l'attribuerait plus volontiers à une intoxication analogue à celle des pellagreaux, ou à celle qui produit la *raphania* ou l'ergotisme.

Je ne vois pas, en mettant en parallèle cette prétendue *chorée électrique*, et la chorée vulgaire, en quoi elles se ressemblent; et l'idée malheureuse d'associer l'une des formes convulsives de cette maladie prétendue nouvelle, au nom de la danse de Saint-Guy, autre maladie déjà quelque peu obscure par elle-même, n'entraîne pas nécessairement avec elle l'obligation d'établir un diagnostic différentiel, qui me paraît complètement inutile.]

PRONOSTIC. — Il est grave dans la chorée aiguë, et sous plusieurs rapports. D'abord, la maladie peut se terminer par la mort, surtout dans la chorée compliquée d'une grossesse; j'en ai vu des exemples; puis elle peut, en se maintenant trop longtemps,

amener, par le défaut d'alimentation et par le manque de repos et de sommeil, des lésions plus ou moins sérieuses dans des organes importants ; enfin elle se termine quelquefois, au dire de Georget, par l'aliénation mentale, l'épilepsie ou l'hystérie.

Tous ces cas sont certainement les moins communs, mais enfin ils se rencontrent, et il y a nécessité d'en tenir compte pour le pronostic. Nous devons ajouter encore que, là où elle ne se montre pas avec toute cette violence, la chorée aiguë est remplacée souvent par une chorée chronique ou par des tics convulsifs. Ces tics et chorées, par le trouble qu'ils produisent dans des fonctions très importantes, et par leur durée opiniâtre, deviennent encore souvent une chose très fâcheuse.

La chorée chronique, dans des cas fort rares, ne se termine pour ainsi dire pas. M. Blache ne l'a jamais vu guérir, quand elle occupe seulement quelques muscles. Certains vieillards sont choréiques jusqu'à la fin de leur vie ; certains sujets presque idiots le demeurent toujours ; mais ce sont là des exceptions. Le plus ordinairement la guérison arrive, grâce à une médication bien entendue ; et il ne reste plus rien de la maladie, excepté une prédisposition aux affections nerveuses, surtout quand la chorée était accompagnée d'une chlorose bien décidée, ou quand elle a été la suite d'habitudes de masturbation excessives et prolongées.

Ce que nous venons de dire des terminaisons de cette maladie implique un pronostic en général bon et favorable au point de vue de la conservation de la vie de l'individu ; sous d'autres rapports, par exemple, en ce qui concerne les facultés intellectuelles et morales, les forces physiques, la promptitude de la guérison, on comprend combien il peut varier ; il est absolument différent suivant les sujets, les causes, les âges, les habitudes, et je dois dire aussi, suivant la médication à laquelle on aura recours.

Je ne puis m'empêcher, à cet égard, de rapporter un fait dans lequel mon pronostic a été heureusement trompé, et qui m'a, depuis, servi plusieurs fois d'enseignement utile. Une malade âgée était entrée dans mon service à l'Hôtel-Dieu annexe avec une chorée des plus fortes ; elle était en proie à des convulsions violentes et désordonnées, surtout quand elle s'appuyait sur les

deux pieds ; pour se tenir debout, elle était forcée, disait-elle, de se poser sur un pied, le gauche ou le droit, peu important ; ainsi placée, elle était immobile et solide ; si elle posait les deux pieds à terre, elle était immédiatement livrée, pour la marche et par tout le corps, à un accès violent de chorée. En même temps, elle rapportait qu'elle avait, la nuit, des accès de catalepsie ; elle avait été somnambule, et même elle avait servi à beaucoup d'expériences faites autrefois par des médecins très distingués, qui avaient fini par croire à ce qu'on nomme le magnétisme. Elle racontait là-dessus des faits très étonnants, dont elle avait été l'héroïne. Naturellement peu crédule, je la laissai dire et la fis observer attentivement. Il me fut démontré que les catalepsies nocturnes étaient un conte fait à plaisir ou une prétention au moins fort exagérée. Pour sa chorée, je ne pus jamais ni la prendre ni la faire prendre en défaut. Je me mis donc à traiter cette maladie par les bains tièdes prolongés, par les bains froids, par tous les moyens réputés antispasmodiques, et, je n'avais rien obtenu au bout de trois ou quatre mois, lorsqu'elle voulut sortir de mon service, soit parce que mon traitement n'améliorait pas sa position, soit parce qu'il lui déplaisait, soit enfin parce que je laissais voir du doute sur les expériences de somnambulisme artificiel dont elle avait été le sujet, et sur la réalité de sa maladie, puisqu'il m'était prouvé que sa prétendue catalepsie était au moins une illusion. J'avoue que, dans ce moment, j'avais fini par croire à la réalité de la chorée, et je la regardais dès lors comme incurable. Quelques semaines après, cette malade rentra à l'Hôtel-Dieu annexe et fut placée dans le service de M. Requin. Ce collègue la traita immédiatement par les pilules dites de Vallet, et, en moins d'un mois, il me la fit voir guérie de sa chorée. Elle resta encore une quinzaine de jours à l'hôpital et finit par en sortir marchant comme tout le monde et s'appuyant solidement sur les deux jambes. Je n'avais pas employé sur elle les substances ferrugineuses, probablement parce que, préoccupé de mes doutes sur la véracité de la malade et de la vérification de ses assertions, j'avais négligé de bien rechercher si quelque état chlorotique ne produisait pas cette chorée. Mon pronostic et ma thérapeutique s'étaient ressentis de mes doutes, et un médecin plus confiant a obtenu une guérison qui m'avait échappé.

Toute réflexion faite, je pense que cette malade, qui avait l'habitude d'en faire accroire aux médecins crédules, exagérait son mal et ses souffrances ; mais je pense aussi que sa chorée, dont elle tirait parti pour exciter la compassion ou l'admiration, tenait à un état réel de chlorose que les pilules ferrugineuses ont guéri.

CAUSES. — Les causes de la chorée sont quelquefois tout à fait inconnues ; et la maladie peut venir sans que le médecin sache s'expliquer comment elle s'est produite. Ainsi, MM. Ruz, Dugès, Spangenberg et Blache ont remarqué que la chorée est plus commune dans les mois les plus chauds de l'année, quoiqu'elle soit rare aux Antilles ; elle a été épidémique, au dire de Pline, dans l'armée de Germanicus, et dans la Hollande, en 1378, d'après Mézcray. Mais ce sont là les cas les moins communs. Les plus ordinaires sont ceux où des causes pour ainsi dire évidentes ont donné lieu au développement de la maladie.

Il faut remarquer que la chorée arrive le plus souvent chez de jeunes sujets présentant tous les caractères des constitutions délicates et nerveuses.

[A l'époque de la seconde dentition, de six à dix ans, et plus fréquemment encore aux approches de la puberté, de dix à treize ans ; sans que cependant, dans ce dernier cas, la pléthore nerveuse, qui coïncide chez la femme avec la première apparition du flux cataménial, et chez les deux sexes, la transformation qui s'opère dans l'ensemble de l'organisme, soient la cause déterminante de la chorée, et autorisent à dire avec Bouteille, qu'elle n'est autre chose qu'une puberté qui s'établit difficilement. Bien que la danse de Saint-Guy soit une maladie plus particulièrement propre au jeune âge, il faut noter qu'elle s'observe à toutes les époques de la vie ; ainsi M. Boyer a publié l'observation d'une choréique âgée de trente-huit ans.

L'influence de l'hérédité, des tempéraments, bien que n'ayant pas une importance égale à celle que nous avons constatée dans d'autres maladies nerveuses, n'en mérite pas moins de fixer l'attention. M. Sée a relevé dix-huit cas d'hérédité directe. Les tempéraments lymphatiques et lymphatico-nerveux y prédisposent ; c'est ce qui explique peut-être pourquoi elle est plus commune chez les filles que chez les garçons. Sur 531 choréiques reçus à

l'hôpital des Enfants, M. Sée a compté 393 filles et 138 garçons seulement (1).

La chorée ne se développant en général que chez des sujets d'une faible constitution, qui y sont diathésiquement prédisposés, il faut tenir compte, dans son étiologie, de toutes les circonstances propres à amoindrir les forces, à appauvrir le sang, à pervertir les fonctions nerveuses; c'est-à-dire des excès de toute nature, des privations et surtout de cet état de consommation qui est la conséquence la plus ordinaire de l'abus des plaisirs solitaires, du coït, de la spermatorrhée nocturne et diurne. Il faut prendre en considération l'influence de la grossesse, que cette influence résulte d'une excitation hystérique, ou de la chloro-anémie, dont on constate surtout les effets du quatrième au septième mois, car c'est le plus souvent à cette époque de la gestation et chez les primipares que la chorée se produit.

Ces causes, en quelque sorte physiologiques, ne sont pas les plus actives, parmi toutes celles qui provoquent l'apparition de la danse de *Saint-Guy*; une plus large part doit être faite aux causes morbides, aux maladies générales, dont le tremblement et l'affaiblissement choréique des muscles sont une conséquence. Nous rangerons parmi ces causes morbides, la chloro-anémie, le rhumatisme, les diathèses tuberculeuse, scrofuleuse, et voire même syphilitique.

L'action morbide des altérations quantitatives et qualitatives du sang sur le développement de la chorée, est surtout manifeste dans les grandes villes, au milieu des populations malheureuses, chez les enfants soumis à une alimentation insuffisante, abandonnés, par défaut de surveillance, à une promiscuité de laquelle résultent des désordres que leur jeune âge semblerait rendre impossibles, dont le sang est privé des principaux éléments que leur accroissement rapide réclame, et qui sont ainsi livrés sans défense à toutes les perturbations pathologiques qui menacent leur déplorable santé. Ces constitutions étiolées portent le germe des maladies diathésiques, et subissent les influences pathologiques et thermométriques sans pouvoir réagir contre elles. C'est ainsi que le froid humide fait prédominer chez elles la diathèse rhumatismale, soit que cette

(1) Sée, *De la chorée* (Mémoires de l'Académie de médecine, 1850, t. XV, p. 373).

diathèse se localise plus particulièrement, en restant à l'état subaigu, sur les séreuses, sur le tissu musculaire ou sur le système nerveux lui-même; soit qu'elle prenne une forme pyrétiqne et tous les caractères du rhumatisme aigu. J'accepte avec Bright, Babington et quelques autres, l'action déterminante de la diathèse rhumatismale sur le développement de la chorée, mais je ne vais pas, à l'exemple de M. Sée, jusqu'à renfermer presque toute la pathogénie de cette maladie dans le rhumatisme. M. Sée devait sans doute, dans sa remarquable monographie, faire converger vers un point central tous les faits, toutes les théories propres à démontrer la vérité qu'il voulait mettre en évidence, et il y a complètement réussi; mais l'examen critique de son œuvre me semble démontrer que le rhumatisme est une maladie bien plus concomitante que déterminante de la chorée.

Ce que je viens de dire à propos de la diathèse rhumatismale, est applicable, mais dans un très petit nombre de cas, aux diathèses tuberculeuse et serofuleuse. Il en est de même, mais encore dans des proportions plus restreintes, de l'action étiologique de la diathèse syphilitique, dont je vais citer une observation, due à M. Costilhes. (*Gazette hebdom.*, mars 1855.)

La nommée Picard, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'un certain embonpoint, blanchisseuse, entre à Saint-Lazare, le 20 avril 1852.

Cette jeune femme est habituellement bien réglée; elle a eu un enfant il y a deux ans, mais elle n'a jamais eu ni affections convulsives, ni rhumatisme, ni serofules. Ses parents, assure-t-elle, n'ont eu aucunes maladies dépendant d'une diathèse quelconque.

Picard se rappelle avoir été atteinte, en septembre 1851, d'un écoulement jaune verdâtre dont elle était parfaitement guérie, lorsque, dans les premiers jours de mars 1852, elle vit apparaître aux parties génitales des chancre nombreux et douloureux.

Six semaines après, elle entrait à Saint-Lazare, affectée de plaques muqueuses nombreuses et ulcérées situées aux parties sexuelles. En même temps elle portait sur la face interne des amygdales des plaques de même nature, mais non ulcérées. Une syphilide papuleuse commençante, avec engorgement des ganglions cervicaux, se dessinait sur la peau. Aucune trace d'adénite suppurée. A l'examen du spéculum, le col présente une ulcération non granulée, légèrement sanguinolente; écoulement leucorrhéique peu abondant. (Pilules de proto-iodure d'hydrargyre de 0,05, une pilule d'abord; tisane et sirop sudorifiques; cautérisation des plaques avec l'azotate d'argent fondu; pansements avec chlorure oxyde de sodium.)

Cette malade était sur le point de sortir guérie de ces accidents, quand vers la fin de juin elle fut prise de malaise, de mouvement fébrile intense, de céphalalgie vive, surtout frontal et oculaire. Ces symptômes généraux sont bientôt suivis d'une éruption vésiculo-pustuleuse de forme herpétique, avec une coloration cuivrée caractéristique, ayant pour siège la région lombaire, les fesses et les parties externes des cuisses. Plus tard il lui survint dans le cuir chevelu une syphilide pustulo-crustacée de même nature, pendant que les ganglions cervicaux latéraux et postérieurs se tuméfaient.

Dans cette occurrence, je remplace les pilules de proto-iodure, qui n'ont pu empêcher cette nouvelle manifestation syphilitique, par la liqueur de Van Swieten (une cuillerée à dessert d'abord le matin, puis bientôt soir et matin) et par une solution d'iodure de potassium (eau distillée, 150 grammes; iodure de potassium, 6 grammes) à la dose d'une cuillerée à soupe chaque jour. Je fais, en outre, appliquer sur l'éruption une pommade au calomel (1 gram. pour 30 gram. d'axonge). Cette pommade aide puissamment à la guérison des ulcérations syphilitiques, comme du reste la plupart des préparations mercurielles. Bain de vapeur quotidien par l'enveloppement au moyen du drap mouillé, pour remplacer les bains de vapeurs que Saint-Lazare ne possède pas encore.

Sous l'influence de ce traitement, la syphilide pustuleuse ne tarde pas à se modifier, les pustules pâlisent, s'affaissent; cependant, de nouvelles pustules se montrent encore, mais elles avortent rapidement.

Dans la soirée du 25 août, Picard se plaint d'une céphalalgie intense, d'une *douleur occipitale très vive*, éprouve des vomissements, de l'insomnie, des étourdissements; la face est vultueuse, les yeux injectés et saillants; parole brève, saccadée.

Je combats ces symptômes cérébraux par une application à l'anus de 25 sangsues qui procurent un soulagement presque immédiat. (La malade ne voit pas ses règles depuis quatre mois).

Le 29 août dans la matinée, Picard, qui n'a eu ni agitation nocturne, si ce n'est quelques rêvasseries, ni besoin de se mouvoir, ressent, dans le bras gauche d'abord, puis dans la jambe du même côté, des mouvements involontaires, des contractions spasmodiques saccadées. Elle éprouve en même temps un affaissement notable dans toutes ces parties, avec douleur assez intense depuis le coude jusqu'au bout des doigts. Même douleur dans les muscles antérieurs de la jambe, avec sentiment de faiblesse dans le genou, au point que, dans la progression, la jambe fléchit sous le poids du corps, pendant que le pied exécute un mouvement de rotation en dedans. Il lui est impossible de manger avec la main gauche; la cuiller, lorsqu'elle l'approche de sa bouche, est aussitôt jetée loin du corps. Je remarque que la langue est déviée à droite, et que l'œil droit est plus saillant que le gauche; que les muscles de la face sont pris aussi de mouvements convulsifs. La sensibilité cutanée est normale; il n'existe aucun ganglion cervical.

Le côté droit ne présente rien d'anormal.

Lorsque ces accidents nerveux, que l'on peut regarder à bon droit comme syphilitiques et arrivés à la période tertiaire, ont apparu, la céphalalgie occipitale a bientôt cédé, grâce à la solution iodurée potassique (eau distillée, 500 grammes; iodure de potassium, 20 grammes, à la dose de trois cuillerées à soupe par jour).

Le 1^{er} septembre, la chorée hémiplegique était à son apogée.

A partir du 3 jusqu'au 10 septembre, les phénomènes choréiques ont diminué notablement; Picard est tombée plusieurs fois pendant la nuit du haut de son lit.

12 septembre. Il ne reste plus qu'un léger tremblement dans le membre supérieur gauche; absence complète de mouvements involontaires.

15 septembre. Je remarque un léger mouvement involontaire dans la paupière inférieure gauche dont la malade n'a pas conscience. Tous les autres phénomènes précités ont disparu.

20 septembre. Guérison complète. Continuation de la solution d'iodure de potassium.

J'ai gardé cette malade en observation pendant deux mois; sa guérison m'a paru alors complète et définitive. Picard m'avait promis, du reste, de venir me trouver si quelque chose d'anormal survenait. Aujourd'hui, j'ai tout lieu de croire qu'elle est radicalement guérie.]

[Il va sans dire que la diathèse névropathique, déjà manifestée par des accidents convulsifs, épileptiques, hystériques, éclamptiques (en appliquant ce dernier mot aux spasmes de l'enfance), n'est point une des causes les moins actives de la chorée, surtout quand une maladie intercurrente vient changer la marche de la névropathie existante.

Il faut enfin noter comme une dépendance de l'état nerveux général, cette prédisposition à l'irritabilité, à l'impressionnabilité, qui bouleverse à la moindre émotion, et donne plus ou moins instantanément quand l'excitation morale est par trop vive, le spasme choréique. Aussi les auteurs rapportent-ils un grand nombre d'observations de chorée produite par la frayeur. Il faut croire que, dans ces cas, les systèmes nerveux et musculaires éprouvent une perturbation spéciale, et qu'un ébranlement moral qui, chez des sujets d'un autre âge et différemment prédisposés, aurait causé l'épilepsie ou l'hystérie, produit, dans ce cas particulier, des phénomènes choréiques.

La chorée peut être le résultat non-seulement d'affections morbides générales, mais de causes morbides locales; c'est à ce

titre qu'on a attribué son développement à des altérations limitées des centres nerveux, réagissant par *consensus* sur le système musculaire de la vie de relation; entre autres, à l'inflammation et à l'induration des tubercules quadrijumeaux, à l'inflammation et à l'induration de la moelle, à des ostéides du canal vertébral, à des kystes de la glande pinéale, au ramollissement des hémisphères cérébraux et du *septum lucidum*, et surtout à des tubercules de l'encéphale, rencontrés par Georget, Andral, Headington, Sée, etc.

D'autres observateurs ont fait remonter le point de départ des accidents choréiques à des lésions de l'appareil digestif, à la constipation, à la présence des vers; d'autres enfin, et non sans raison, puisque la guérison a été la conséquence immédiate de l'opération, ont attribué la chorée à la présence d'un névrome, d'une carie dentaire. Je transcris, en quelques mots, deux exemples de ces lésions locales ayant causé la chorée :

Racheti, âgé de treize ans, est atteint depuis six mois d'une chorée très intense, contre laquelle toutes les médications usitées en pareil cas ont échoué. Un névrome développé sur le trajet du nerf plantaire interne semblait en être le point de départ; il fut enlevé, et la chorée guérie. (Borelli, Turin). — Anne Fowler, vingt-quatre ans. Mouvements convulsifs bornés aux muscles de la face et du membre supérieur, l'épaule comprise. Elle avait eu, deux ans auparavant, les mêmes accidents à la suite d'un mal de dents; et ils avaient cessé après l'extraction de l'ostéide malade. Dans cette dernière circonstance, une dent cariée à droite, et dont la compression augmentait l'intensité des convulsions, fut extraite, et les accidents spasmodiques disparurent. (Madan, *Transact. of the prov. medic. and surg. Association.*)]

[Il me paraît utile, avant d'exposer le traitement de la chorée, de dire quelques mots sur sa pathogénie, et de bien préciser quels phénomènes pathologiques on doit combattre :

La chorée est une maladie qui présente, dans la généralité des cas, une agitation désordonnée des membres, un affaiblissement de la force musculaire, un trouble passager des fonctions psychiques. La description des symptômes a mis ces différentes perturbations nerveuses dans toute leur évidence, et je puis

poser en principe que cette maladie est une affection à la fois générale et locale : générale, en tant que diathèse cachée sous le masque de la chlorose, de l'anémie, du rhumatisme, de la scrofule, de la syphilis ; locale, en tant que trouble de l'intelligence, désordres et diminution de la contractilité musculaire.

Je n'ai point la prétention de dire quelle est la nature de la diathèse choréique, mais j'admets pour plus de clarté la réalité de son existence. Il le faut bien, puisque nous voyons cette affection précéder ou suivre des états pathologiques que l'on considère ailleurs comme des maladies, et dont nous faisons ses causes les plus ordinaires. La chlorose, le rhumatisme, par exemple, paraissent être, dans des cas donnés, la cause efficiente principale de cette maladie ; mais, comme M. Aran l'a fort bien dit dans son rapport sur le mémoire de M. Sée, il suffit que la chorée puisse exister sans le rhumatisme ; il suffit que le rhumatisme se développe pendant et après la chorée, comme les exemples n'en sont pas rares, pour qu'on ne l'attribue pas exclusivement à une diathèse chlorotique ou rhumatismale. Le rhumatisme joue ici le rôle des principes syphilitiques ou scrofuleux ; il n'est pas indispensable, il est plus commun que ces derniers, voilà tout. Il me suffit que la chorée conserve tous ses caractères connus, sous l'influence d'une cause rhumatismale ou autre, pour que je la sépare nettement de cette maladie étiologique, et pour que, dans le traitement général, je ne perde jamais de vue son entité morbide. Aussi nous préoccuperons-nous d'abord, dans le traitement, de l'individualité dite choréique, puis de ses causes générales les plus probables, rhumatisme, chlorose, etc., sans nous dissimuler toutefois que le même traitement, par le tartre stibié, la gymnastique ou les bains sulfureux, paraît dans certains cas tout aussi efficace contre la cause que contre la maladie elle-même ; nous aurons tendance à ne faire aucune distinction entre ces divers éléments de la question.

Ces règles posées, quant au traitement général, et dont il ne faut pas exagérer du reste la valeur réelle, arrêtons-nous un moment sur les indications du traitement local.

Les désordres locaux ont pour siège les systèmes nerveux et musculaire. Quant au système nerveux, il peut être affecté dans

l'exercice de ses fonctions sensitives et motrices, chacune d'elles prise isolément ou collectivement ; quant au système musculaire, il paraît être troublé dans la propriété contractile dont il jouit intrinsèquement, en dehors de l'excitation nerveuse, électrique, qu'il reçoit de la moelle. Le défaut de coordination dans l'ensemble des mouvements, les contractions saccadées des muscles, la légère diminution de la sensibilité, le tout frappant le plus souvent une moitié du corps plus que l'autre, permettent de supposer que la diathèse générale localise plus spécialement son action sur certaines parties des centres nerveux qui président aux fonctions de la coordination et de l'excitation motrice ; de là l'indication d'avoir recours à certains médicaments qui, comme la strychnine, ont une action marquée, non pas sur la contractilité musculaire isolée, locale, mais sur le foyer central d'où part l'excitation qui fait contracter les muscles ; et si, d'autre part, le muscle lui-même a perdu l'exercice des mouvements qui lui sont propres, l'utilité du courant électrique se montre dans toute son évidence.

J'en ai dit assez pour faire comprendre que le traitement doit être à la fois *général* et *local*, et pour montrer ce que nous promet dans l'avenir l'application à la pathologie nerveuse des progrès de la physiologie expérimentale.]

[TRAITEMENT. — Je reconnais que j'établis une division plus fictive que réelle, quand je classe les agents curatifs en généraux ou internes, et locaux ou externes. Il est impossible qu'un médicament absorbé ne fasse pas sentir son influence sur les troubles locaux, puisqu'il réagit sur toute l'économie, et que, d'autre part, le traitement local ne soit pas à son tour profitable à l'ensemble des phénomènes morbides, surtout dans une maladie nerveuse où le *consensus totius substantiæ* est aussi manifeste que dans la chorée.

On a tour à tour employé, comme traitement général, les antiphlogistiques, les narcotiques et antispasmodiques, les excitants, les contre-stimulants et les topiques.

Sydenham, qui attribuait la danse de Saint-Guy à une humeur irritante engorgée dans les nerfs ; Bouteille, à une pléthore sanguine qui entravait la révolution de la puberté, conséquents l'un et l'autre avec leur théorie, ont conseillé et mis en pratique

les saignées et les purgatifs. Ferrus, Serres, Lisfranc et autres, qui croyaient à une inflammation des tubercules quatrijumeaux, usèrent des saignées générales et locales. Starek et surtout Hamilton, qui en fixaient le point de départ dans un trouble fonctionnel ou organique du tube digestif, donnèrent la préférence aux purgatifs (calomel, huile de ricin, sulfate de magnésie). Les narcotiques, préconisés par quelques-uns, ont été rejetés par un bien plus grand nombre.

Je ne pense pas qu'aucune de ces médications doive être acceptée exclusivement, j'aurais plutôt tendance à les mettre toutes à contribution, *surtout dans les chorées aiguës*, et voici, en pareille circonstance, comment je me conduirais :

J'emploierais d'abord des bains, quand ils sont possibles ; de l'opium porté aussi loin que le permet la tolérance essayée du malade ; des affusions froides, quand elles ne suffoquent pas immédiatement dans les premiers essais qu'on en fait avec précaution. Ces premiers moyens m'ont semblé utiles dans le plus grand nombre des cas. Si, au milieu de tout cela, on voit se faire quelque congestion cérébrale, si l'on peut sentir un pouls ou développé ou fréquent, ou surtout dur, si l'on a à traiter un adulte ou un sujet jeune et capable de supporter quelque évacuation sanguine, une saignée, qu'on répète au besoin, peut contribuer à redonner du calme et à pousser le malade dans une autre forme de chorée.

D'autres moyens peuvent encore rencontrer, suivant les cas, leur moment d'application : les drastiques, quand on juge qu'il y a utilité à provoquer des évacuations alvines, ou à déterminer une dérivation sur les intestins ; les révulsifs le long du rachis, s'il y a probabilité de quelque irritation de la moelle épinière ou de ses membranes. Tous ces moyens nous semblent rationnels et utiles à conseiller ; mais nous avouerons n'avoir jamais rien recueilli de bon de la valériane, de l'asa fœtida, du muse ni de l'oxyde de zinc. L'oxyde de cuivre ammoniacal, le nitrate d'argent, les préparations mercurielles, les cantharides, nous semblent plutôt avoir été invoqués dans des tentatives désespérées, que sérieusement et raisonnablement conseillés sur les données scientifiques.

On a conseillé, parmi les excitants, les préparations de

strychnine et d'arsenie, l'iode et ses composés. Tous ces médicaments peuvent avoir leur utilité, à la condition que l'on saisira bien l'opportunité de leur application. Il est incontestable que la strychnine, utile quand l'atonie des muscles se joint à leurs mouvements désordonnés, ne serait pas aussi clairement indiquée quand le spasme prédomine, et surtout quand la danse de Saint-Guy a été précédée de maladies encore plus franchement convulsives. Je n'ai pas dans son action une confiance aussi entière que l'ont eue ou l'ont encore Lejeune, Cazenave (de Bordeaux), Rougier, Fouilhoux, Troussseau et son élève M. Moynier, bien que le défaut de coordination des mouvements et l'action spéciale de la noix vomique sur la substance grise de la moelle me laissent aujourd'hui entrevoir l'avantage qui peut résulter de son administration. J'y aurais donc recours exceptionnellement dans des cas rebelles, avec la double intention d'agir sur les fonctions digestives et sur les fonctions nerveuses. La strychnine, en effet, stimule l'appétit, combat la constipation si fréquente chez les choréiques. Quoi qu'il en soit, « la préparation à laquelle on doit donner la préférence est le sirop de sulfate de strychnine, qui contient 5 centigr. de sulfate pour 100 grammes de sirop de sucre, et dont la dose est subordonnée à l'âge du malade. On donne aux enfants, le premier jour, deux ou trois cuillerées à café du sirop ; on augmente tous les jours d'une cuillerée, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à six : alors on substitue chaque jour à la cuillerée à café une cuillerée à dessert. Quand on a atteint le nombre six, on remplace la cuillerée à dessert par des cuillerées à bouche. Arrivé à six cuillerées à boueire, le médecin doit en augmenter le nombre, mais d'une manière plus lente, en mettant entre chaque augmentation un ou deux jours d'intervalle. Pour les enfants, la limite est de sept, neuf ou dix par jour. Ces doses doivent être régulièrement espacées dans les vingt-quatre heures : c'est donc environ toutes les quatre heures que l'on donne du sirop.

» Dès que le traitement est commencé, il faut être à la recherche des signes qui indiquent que ce médicament agit, et qui guident dans la conduite à tenir. Il faut que la dose soit élevée jusqu'à produire des roideurs tétaniques légères, et l'un des signes précurseurs de ces roideurs est la démangeaison du

cuir chevelu et de la peau. Les muscles masséters sont les premiers atteints par le médicament, aussi doit-on fréquemment s'enquérir si le malade éprouve de la difficulté à ouvrir la bouche; puis l'action se porte sur ceux des membres inférieurs. Le malade est quelquefois pris de roideur subite dans les jambes, et voulant marcher et porter le corps en avant, les jambes restent fixes, ou se laissent tomber à terre. Toute cette médication est soumise au principe suivant : *pas d'action curative sans effets physiologiques préalables*. La ligne de conduite est donc tracée, et l'on ne voit apparaître l'effet thérapeutique que lorsque les roideurs se sont montrées. » (Trousseau.)

La durée de ce traitement est de trente-trois jours pour les filles, et de soixante et quatorze jours pour les garçons. Ces chiffres n'indiquent pas que le sirop de sulfate de strychnine ait une supériorité bien marquée sur les bains sulfureux et la gymnastique, et peut-être pourrait-on attendre, d'un médicament qu'on recommande comme supérieur à tout autre, une action plus promptement efficace.

J'aborde maintenant l'étude d'une série de médicaments dont l'action fort complexe échappe encore à notre analyse, et par conséquent à notre raisonnement; je veux parler de ces modificateurs généraux, tels que les sels arsenicaux, l'iodure de potassium, le tartre stibié et le sulfate de quinine, auxquels je donnerais suivant les cas une certaine préférence.

N'oublions pas que la diathèse choréique semble tenir à un mélange d'altérations générales, qui, prises chacune isolément, offrent des indications spéciales. Aux enfants faibles et étiolés dont les fonctions nutritives et assimilatrices languissent, issus de parents de constitution herpétique ou qui ont été eux-mêmes tourmentés par des gourmes, je donnerais avec confiance au début la solution arsenicale de Fowler. Je le ferais avec d'autant plus de confiance, qu'un auteur recommandable, Romberg, lui donne la préférence d'une manière générale sur tout autre médicament, et cela après avoir obtenu des résultats positifs dans des cas de chorées chroniques qui avaient résisté à toutes les autres médications.

Romberg cite entre autres trois exemples de guérison remarquable : un premier, obtenu chez une jeune fille affectée

de chorée depuis huit ans ; un second, chez une femme également malade depuis plusieurs années, qui avait été inutilement soumise au fer, aux douches, aux dérivatifs, et qui fut guérie au bout de deux mois ; enfin, un troisième exemple, constaté chez une jeune fille de dix-huit ans, choréique depuis six mois à la suite d'un rhumatisme articulaire. Cette dernière ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni parler d'une manière intelligible, et ses mouvements étaient parfois si désordonnés, qu'il fallait venir à son secours et lui tenir les membres. Tous les remèdes avaient échoué : soumise, pendant huit semaines, à quatre gouttes de la solution de Fowler, elle guérit. Romberg n'a jamais été au delà de trois à quatre gouttes, trois fois par jour, mêlées à de l'eau distillée, et l'on ne dépasserait pas chez les enfants au-dessous de dix ans la dose maximum de trois à quatre gouttes par jour, soit une goutte toutes les six ou huit heures. L'intoxication, qu'on n'a d'ailleurs jamais eu à déplorer, s'annoncerait par une légère inflammation de la conjonctive.

Comment agit l'arséniate de potasse dans ce cas ? Nous ne le saurions dire, pas plus que nous ne pouvons nous rendre compte de son action héroïque dans certaines diathèses herpétiques, dans les eczémas chroniques, le psoriasis, et dans cette autre névrose décorée du nom de fièvre intermittente ; pas plus que nous comprenons ses effets physiologiques chez ces animaux dont il facilite l'entraînement, et chez les arsénicophages du Tyrol, qui lui doivent un teint plus frais, un embonpoint plus satisfaisant, une respiration plus facile. Nous devons attendre un résultat salubre, de l'administration d'un médicament qui joint à des propriétés thérapeutiques incontestables une action physiologique reconstituante non moins positive, à la condition, toutefois, de ne pas oublier qu'il stimule et qu'il doit agir d'une autre manière que les contro-stimulants dont nous allons parler.

L'iodure de potassium est encore, mais sous un autre rapport, un de ces modificateurs généraux qui ont sur l'organisme livré aux influences morbides des diathèses une action puissante ; aussi peut-il trouver son judicieux emploi chez les sujets choréiques menacés congénitalement ou actuellement par le vice scrofuleux. Nous en faisons un trop fréquent usage pour qu'il

soit nécessaire d'insister sur son mode d'administration, ainsi que sur ses propriétés médicatrices diverses. M. Muller, de Berwilliers (Haut-Rhin), en a surtout obtenu de bons résultats.

Abordons maintenant le traitement par le tartre stibié, qui a le privilège de fixer en ce moment l'attention, après avoir été oublié depuis Rasori, Laënnec et Breschet, qui l'avaient mis au nombre des remèdes d'une utilité relative.

L'émétique à hautes doses est un de ces médicaments qui doit répondre aux indications déduites des théories humorales et phlogistiques. J'aurais eu tendance à lui donner la préférence sur tout autre remède, si j'avais, par exemple, attribué la chorée au rhumatisme; ce n'est donc pas sans surprise, que je vois M. Sée le rejeter d'une manière absolue de la médication antichoréique. — Le tartrate d'antimoine et de potasse est peut-être l'agent hyposthénisant le plus actif que nous possédions : nul autre ne produit une sédation plus prompte dans l'éréthisme nerveux, dans le spasme; c'est à ce titre que j'en ai conseillé l'usage dans les attaques convulsives fréquemment répétées. Mais cette action sédative, hyposthénisante ne produit ses effets sur le système nerveux qu'après avoir agi sur le sang dont les éléments sont morbidement affectés, et si cet état morbide du sang n'est pas une des causes de la chorée, il est probable qu'il s'engendre à la suite des troubles fonctionnels qui tiennent l'organisme dans une perpétuelle agitation. — Sans donc vouloir comparer l'état du sang dans la chorée à celui de ce fluide dans la pneumonie, ou le rhumatisme aigu, on peut raisonnablement supposer qu'il a subi certaines altérations que l'émétique à hautes doses peut modifier avantageusement.

Ces données établies, je serais donc porté *à priori* à faire emploi de ce médicament, surtout dans les cas aigus, sauf à soutenir ses effets thérapeutiques, à l'aide des toniques généraux dont nous parlerons tout à l'heure. Mais ce ne sont pas seulement nos théories pathogéniques qui recommandent la médication stibée; elle a des titres plus sérieux à faire valoir : des faits, cet *ultima ratio*, plaideront en sa faveur et nous allons les compter et les peser.

Laënnec nous a laissé trois observations de chorée traitée et

guérie par le tartre stibié à hautes doses. Il appliquait à cette maladie la formule du traitement de la pneumonie : il commençait à la dose de 30 centigr. dans une potion aromatique et additionnée de sirop d'opium ; il augmentait la dose de 2 centigr. par jour et arrivait à la dose maximum d'un gramme pris en six fois dans les vingt-quatre heures. Une des malades, âgée de vingt ans, choréique depuis cinq mois, fut guérie en trente-six jours ; une seconde, âgée de vingt-cinq ans, qui était depuis quatre jours affectée d'une chorée rythmique des plus violentes, fut guérie en cinq jours ; enfin la troisième, âgée de trente-deux ans, hémiplégique depuis deux mois, fut prise tout à coup de mouvements spasmodiques de tout le côté paralysé et fut guérie au bout de quinze jours. Ces guérisons obtenues chez des adultes, bien qu'elles portassent avec elles un utile enseignement, tombèrent dans l'oubli, malgré l'appui que vint leur donner le traitement mixte de Breschet, qui ajoutait les purgatifs drastiques au tartre stibié, et nonobstant une nouvelle observation favorable de M. Salgues, de Dijon (1847).

Quoi qu'il en soit, cette médication n'avait pas fixé l'attention ; et c'est seulement dans ces derniers temps que MM. Bouley, Gillet et Bonfils (thèse 1858), Briere de Boismont, Pidoux et H. Roger, ont eu l'idée de la soumettre à une nouvelle vérification, puis de la conseiller comme le moyen le plus efficace contre la danse de Saint-Guy.

M. Bouley administre le tartre stibié à haute dose dès le début, et en deux fois coup sur coup, à une demi-heure d'intervalle. Il commence par 50 centigr. dans un julep ; si la chorée résiste, la dose est portée le lendemain à 1 gramme, pris en trois fois de demi-heure en demi-heure ; si elle résiste encore le surlendemain, il ordonne 1^{er}, 50 en quatre fois et toujours de demi-heure en demi-heure. Cette médication détermine bientôt des vomissements, des selles fréquentes, suivies d'un abattement général, puis de la disparition complète des accidents choréiques. La maladie serait *jugulée*, comme on le disait au bon temps des saignées eoup sur coup. On comprend qu'une action perturbatrice aussi violente, et qui jette le patient dans une prostration complète, soit momentanément suivie d'un prompt succès, mais j'en redouterais les conséquences sur certaines constitutions déjà pro-

fondement ébranlées, affaiblies, et je craindrais, comme du reste l'expérience semble l'avoir démontré, que la guérison ne fût pas aussi durable qu'elle aurait été prompte, et que la cause essentielle n'ayant pas été suffisamment modifiée, les récidives ne fussent plus rapprochées et plus fréquentes. Pour toutes ces raisons, je donnerais la préférence à la méthode conseillée par M. Gillet et que M. Bonfils a exposée dans sa thèse. Cette méthode consiste à administrer le tartre stibié par période de trois jours, en laissant le malade se reposer pendant trois autres jours entre chaque période, et de façon à obtenir la tolérance.

On donne le premier jour, suivant l'âge du sujet, 20, 25 ou 30 centigrammes d'émétique ; 40, 50 ou 60, le deuxième jour ; 60, 75 ou 90 centigrammes le troisième, et l'on attend trois jours. Si les mouvements irréguliers persistent, on commence la deuxième période, à la dose dernière augmentée de 5 centigr. on double cette augmentation de 5 centigr. le deuxième jour ; on la triple le troisième ; si enfin la chorée résiste, on en vient, après trois jours de repos, à la troisième période, et toujours avec 5 centigr. d'augmentation, sur celle de la deuxième période, et en doublant et triplant cette quantité additionnelle.

L'expérience a démontré à MM. Gillet et Bonfils que l'addition de l'opium n'était pas nécessaire à l'établissement de la tolérance ; aussi formulent-ils les 20, 25 ou 30 centigrammes de tartre stibié tout simplement dans 125 grammes de solution gommeuse, dont on donne une cuillerée toutes les heures. Le malade prend en même temps trois bouillons ou trois potages par jour, en ayant soin de laisser une heure d'intervalle après l'ingestion de ces aliments avant de reprendre de la potion.

Dans la majorité des cas, les premières cuillerées sont suivies de nausées, puis de vomissements glaireux, mais bientôt la tolérance s'établit complètement. Il faut éviter de boire en même temps qu'on prend de la potion, afin de ne pas diluer dans une trop grande quantité d'eau l'émétique contenu dans l'estomac ; autrement il agirait comme étant au lavage et ferait sûrement vomir.

Ce mode d'administrer l'émétique, à part les nausées et les vomissements du début, affecte rarement les voies digestives ;

c'est à peine s'il y a de la diarrhée, et la constipation se produit fréquemment.

Quant aux autres fonctions, si elles en éprouvent quelque effet, c'est en bien : ainsi le pouls se ralentit, la peau devient sudorale, l'état général s'améliore ; les enfants, je l'ai constaté dans les salles de M. Gillet, ne sont nullement abattus, ils conservent leur gaieté.

Les modifications que ce traitement apporte dans les mouvements choréiques, sont quelquefois manifestes dès le premier jour, et l'on a vu, dans un cas, la guérison être complète après une seule série de trois jours ; mais le plus souvent, il faut arriver jusqu'à la troisième série afin d'obtenir une cure définitive, et comme la théorie permettait de le prévoir, ce sont les chorées les plus intenses, les plus généralisées, qui ont cédé le plus facilement à ce traitement, lui-même essentiellement général. — Sur dix cas, la durée moyenne a été de *seize jours* ; il va sans dire que ce résultat de la statistique est comme toujours en dehors de la vérité, et que des dix malades aucun n'a été réellement seize jours en traitement, ce chiffre étant l'expression des deux durées extrêmes, quatre jours au minimum et vingt-quatre jours au maximum. La durée moyenne du traitement serait, par la gymnastique et les bains sulfureux, de trente-cinq jours pour les filles et de quatre-vingt-sept jours pour les garçons : par le sulfate de strychnine, de trente-trois jours pour les filles et de soixante et quatorze jours pour les garçons. — J'appelle en passant l'attention sur la différence constatée entre la durée de la même médication par le sulfate de strychnine, dans les deux sexes, et sur une guérison qui met trois mois à se produire chez les garçons.

Comme on le voit, la comparaison est de beaucoup en faveur de la médication stibiée, et si j'ajoute que les symptômes ayant été ainsi plus sûrement modifiés dans leur cause générale, les récidives sont beaucoup plus rares, on sera disposé dans des cas donnés à choisir le traitement par l'émétique de préférence à tout autre.

Lorsque les accidents choréiques sont complètement dominés, on consolide la guérison par les bains sulfureux et la gymnastique, et cela pendant un ou plusieurs mois, suivant l'état gé-

néral des forces et la chronicité de la maladie. Le choréique en convalescence prend un jour le bain sulfureux et se livre le lendemain à la gymnastique.

Je ne sais si MM. Gillet et Bonfils auront la satisfaction de voir adopter dans tous ses détails leur méthode de traitement quelque peu compliquée, tant sous le rapport de l'augmentation des doses que sous celui des séries ternaires de repos et de traitement actif; *numero deus impare gaudet*, il est vrai, surtout du nombre trois; mais la pratique civile, et surtout celle des campagnes, ont leurs exigences; elles demandent avant tout un *modus faciendi* simple et facile, peut-être eût-il été bon d'en tenir compte. Et puis, à bien prendre, la méthode de Laënnec avait du bon; où était la nécessité de tant innover?

Je m'étonne, eu égard au rôle et à l'importance donnés au principe rhumatismal comme cause de la chorée, que le sulfate de quinine à haute dose, modificateur du sang aussi puissant que le tartre stibié, n'ait pas triomphé de la maladie, et encore plus héroïquement que l'émétique. Si une expérience faite sur une large échelle démontrait son inefficacité, il faudrait, suivant l'aphorisme: *Naturam morborum ostendit curatio*, croire qu'on a beaucoup exagéré l'influence de la diathèse rhumatismale sur la production de la chorée. Voici, en attendant, un exemple de guérison due à l'action du sulfate de quinine:

La nommée Poujol (Anna), âgée de dix-sept ans, entre, le 28 août 1852, salle Sainte-Cécile, n° 64, à l'hôpital Beaujon.—Elle n'a jamais fait de maladies graves; de tout temps, elle a été sujette à des maux d'yeux, et, à l'âge de cinq ans, elle fut atteinte d'une affection de ces organes qui la rendit aveugle pendant dix-huit mois. Aujourd'hui, elle porte des traces d'affections chroniques des yeux; les bords libres des paupières sont épaissis, rouges, et les cils en ont disparu en grande partie.

La menstruation s'est établie à quatorze ans, peu abondamment, mais régulièrement tous les mois.

Elle prit, il y a deux ans, des bains de vapeur, à Saint-Louis, pour des douleurs qu'elle éprouvait dans les jambes, dans les bras, le dos, etc., et qui occupaient sans fixité presque tous les points du corps: elle guérit.

Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, elle se refroidit et ressentit du frisson; les bras ne tardèrent pas à se couvrir de boutons qui lui causaient de vives démangeaisons et qui ont disparu. Huit jours après, des douleurs se firent sentir dans les articulations du coude, du poignet, du genou et du pied du côté droit, et s'accompagnèrent d'un certain gonfle-

ment de ces articulations. Elle remarqua, en même temps, que quand elle travaillait, quand elle voulait coudre, il se faisait dans son bras droit des contractions qu'elle ne pouvait vaincre et contre lesquelles elle essayait en vain de se roidir. Rien de semblable n'existait encore dans la jambe droite. Mais il n'en fut pas longtemps ainsi, et, quatre ou cinq jours après, la jambe et le bras droits et la moitié droite de la face étaient devenus le siège de mouvements choréiques qui la décidèrent à entrer à l'hôpital.

C'est une jeune personne à peau fine et blanche, aux cheveux châtains, à tempérament lymphatique très prononcé. Ses règles paraissent chaque mois, mais peu abondantes et de peu de durée; pas de fleurs blanches. L'appétit est bon. On entend au cœur un prolongement légèrement soufflant du premier temps, et dans les carotides un chant musical des plus prononcés.

Les articulations du pied et du genou droits, du poignet et du coude du même côté sont le siège d'un gonflement léger qui dure depuis trois jours, et la malade y ressent des douleurs qui augmentent à la pression : les mouvements de ces articulations y provoquent aussi un peu de douleur. Ces symptômes n'offrent pas un grand degré d'acuité, et, au moment de l'entrée à l'hôpital, ils sont déjà arrivés à leur période de déclin. Lorsqu'on examine cette malade, couchée dans son lit, et que les membres reposent horizontalement, on voit la jambe droite agitée de mouvements contre lesquels la volonté est impuissante, mouvements de flexion et d'extension de la cuisse et de la jambe, ainsi que du pied, qui décrit aussi des mouvements de rotation. La même chose a lieu dans le bras droit, mais principalement dans l'avant-bras, qui s'étend, se fléchit, se tourne et se retourne en dedans et en dehors, et dans les doigts, qui se meuvent en tous sens, malgré les efforts de la malade et sans qu'elle en ait conscience lorsque son attention est distraite. Les objets qu'elle tient s'échappent de sa main. Des contractions musculaires du même genre se remarquent sur la moitié droite de la face, qui est le siège de quelques grimaces.

Des boutons semblables à ceux qui se sont développés quinze jours auparavant se sont reproduits deux ou trois jours après l'admission de la malade à l'hôpital : ils consistent dans des espèces de soulèvements du derme épaissi, en forme de plaques, à peu près comme dans l'urticaire, mais différant de cette dernière maladie par leur coloration rouge, par leur peu d'étendue et par leur multiplicité. Ils s'accompagnaient d'une forte démangeaison et disparurent au bout de quelques jours sans desquamation.

L'appétit n'a pas été interrompu, et la malade a mangé, le premier jour, une portion ; le second jour, on l'a mise à deux portions, qu'elle a conservées jusqu'à sa sortie de l'hôpital.

Pour traitement, tous les jours : 1^{re}, 50 de sulfate de quinine, dont l'usage a été continué pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital. Tous les soirs, une pilule d'opium.

Elle sort le 11 septembre 1852, parfaitement guérie.

Des pathologistes ont attribué la chorée à la chlorose, d'au-

tres à la paralysie : *Mihi vero paralytica potius affectio videtur, a resolutione musculorum orta*, etc. (Richard Mead, *Imperium solis ac lune in corpora humana*, p. 17) ; et l'on comprend qu'ils aient basé leur traitement sur les analeptiques et les ferrugineux. C'est ainsi que Cullen, Murray, Chaptal ont conseillé la décoction de quinquina, et Fischer, Elliotson, Bandelocque et Bouneau les préparations ferrées. Il est certain que le traitement par les toniques, quand la chlorose est nettement prononcée, ou quand l'organisme en langueur a besoin d'être stimulé, convient à titre de médication plutôt adjuvante qu'exclusive, mais on n'oubliera pas la fréquence de la constipation chez les choréiques, et la tendance du fer à l'augmenter.

On a encore cherché à se rendre maître des mouvements choréiques à l'aide des anesthésiques : l'éther et le chloroforme. MM. les docteurs Prévost, Fuster, Marsh ont publié quelques cas de guérisons dues à cette médication. Mais c'est surtout M. le docteur Géry fils (1), qui a appelé l'attention sur l'efficacité du chloroforme dans les chorées aiguës, incoercibles, qui menacent la vie des malades. Il cite plusieurs exemples de guérisons fort remarquables, obtenues par l'inspiration de 10 à 15 grammes de chloroforme. Tous les enfants ont montré une tolérance qui serait un encouragement pour le praticien, surtout dans les cas désespérés.]

[TRAITEMENT LOCAL OU EXTERNE, comprenant la gymnastique, les bains, l'électricité, etc. — Dans cette médication, l'exercice régulier des muscles, la stimulation de la peau par les ablutions froides ou chaudes, l'excitation produite par le courant électrique, réagissent nécessairement sur l'ensemble des fonctions ; si l'effet immédiat est local, l'action consécutive est générale.

Gymnastique. — Darwin, Mason Good, Lonnet-Lamarre, constatant chez les choréiques le défaut d'ordre et de pondération dans les mouvements, l'affaiblissement de la contractilité musculaire, eurent l'idée de remédier à ces désordres en soumettant les enfants à des jeux réguliers, au saut à la corde. Plus tard, Bandelocque, Guersant, MM. Bouneau et Blache, satisfaits des résultats que la gymnastique opérait sur la santé des petits ma-

(1) Voir *Bulletin de thérapeutique*, t. XLVIII, p. 193.

440 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
lades serofuleux, et ne se dissimulant pas qu'un défaut d'activité dans la nutrition se liait le plus souvent aux troubles fonctionnels de la chorée, généralisèrent l'application de ce traitement hygiénique. Ils pensèrent que l'attention sollicitée à se fixer sur les ordres et les commandements du gymnasiarque, que les muscles soumis à des mouvements mesurés, que la stimulation morale produite par l'exercice en commun, que l'activité plus grande imprimée à la circulation, et surtout qu'une diffusion plus générale de l'excitation nerveuse sur tous les points de l'économie, auraient sur l'ensemble de l'organisme un effet salutaire ; et les choréiques furent conduits au gymnase, quel que fût d'ailleurs le degré de leur maladie. L'expérience confirma leurs prévisions, et les petits malades guérirent, lentement, il est vrai, mais en jouant. Il va sans dire que cette gymnastique médicale, qui, bien comprise, produirait une véritable régénération dans les deux tiers de l'espèce humaine, n'est point un exercice d'acrobates, mais la mise en activité méthodique de toutes les facultés qui président aux fonctions si multipliées des mouvements. L'ordre, le commandement s'adressent à l'esprit, à l'ouïe ; l'exemple, aux yeux ; l'action lente ou précipitée, aux systèmes nerveux, musculaire ; la lecture, le chant, à l'entendement et à la parole.

Bientôt, sous l'influence de cette excitation générale, la nutrition s'opère avec plus de régularité, elle change les qualités du sang, modifie les quantités, sinon les qualités de l'influx nerveux ; elle réveille la calorification, et toute cette transformation physiologique porte à la fois et sur le muscle isolé menacé de paralysie, et sur la sensibilité et la motilité qui mettent en jeu l'organisme tout entier.

Ce traitement, car on peut donner ce nom à cette judicieuse application de l'hygiène, employé à temps, aurait non pas guéri, mais, ce qui eût été encore préférable, prévenu la maladie.

Bains sulfureux. — Tout ce que je viens de dire de l'action modératrice de la gymnastique s'applique en grande partie au traitement par les bains sulfureux. Ces derniers agissent, en effet, en tonifiant et en stimulant ; ils répandent sur toute la surface du tégument une excitation qui tendait à s'accumuler avec excès sur certaines régions : ils opèrent, qu'on me passe cette expres-

sion, une gymnastique latente, révulsive, d'abord localisée sur l'appareil si important de la sensibilité cutanée, qui préside aux fonctions du tact ; puis, de la superficie l'excitation gagne les muscles, le système nerveux ; et bientôt toutes les fonctions concourent à ramener l'organisme aux lois physiologiques dont il s'était écarté.

A Baudelocque appartient l'idée de traiter la chorée par les bains sulfureux, et le mérite d'en avoir réglé l'administration ; car on suit encore aujourd'hui le mode de traitement qu'il a conseillé, et qui consiste à faire prendre tous les jours, et pendant une heure, un bain contenant 120 grammes de sulfure de potassium solide. On constate quelquefois, au bout de deux ou trois jours, une amélioration notable dans l'état du malade, ses mouvements sont moins saccadés, ils obéissent plus docilement et plus intelligemment à sa volonté ; le plus souvent, le calme est plus long à se produire, ce n'est qu'au dixième ou au quinzième jour qu'il se manifeste, mais alors il est plus régulier et plus durable. Ce mode de traitement, comme tous les autres, trouve des cas rebelles : c'est, quand il y a de la fièvre, une inflammation des séreuses ; c'est quand la peau est excoriée et l'irritation ressentie portée jusqu'à la douleur ; c'est quand la poussée sulfureuse vers la peau va jusqu'à produire un véritable prurigo.

A priori, on serait porté à associer les bains sulfureux et la gymnastique, et c'est, comme nous l'avons dit, ce que font la plupart des médecins de l'hôpital des Enfants ; cependant, M. Sée, très bon juge en pareille matière, rejette toute médication adjuvante : il conseille de seconder l'action des bains tout simplement par un bon régime, des boissons légèrement excitantes, et l'usage d'un vin généreux.

Je n'ai garde d'oublier, pendant que je traite de l'action des bains sulfureux, l'usage, plus anciennement adopté, des bains froids par immersion lente ou subite. Dupuytren, qui considérait peut-être la chorée comme une névrose, analogue sous quelques rapports à la fièvre intermittente, prétendait qu'aucune chorée ne résistait à l'immersion par surprise dans un bain à la température de dix à quinze degrés. Je ne doute pas que l'hydrothérapie moderne, maniée avec intelligence et à propos, n'apporte aussi son contingent de guérisons ; car la durée de

l'affusion et sa température peuvent en faire, à volonté, ou une cause ou un moyen curatif de la chorée.

Dès que la gymnastique et les bains sulfureux, agissant comme stimulants locaux et généraux, guérissent la chorée, on comprend que l'électricité, cet excitateur par excellence du système nerveux et des fibres musculaires, ce modérateur de l'hyperesthésie et de l'hyperalgésie, pourra concourir à la médication antichoréique.

Dehaen et Underwood, puis, en France, Meyran, furent, entre autres, grands partisans de ce mode de traitement, et, s'ils ont obtenu des guérisons en employant l'électricité comme on pouvait le faire, en se servant des appareils peu maniables qu'ils avaient alors à leur disposition, on doit facilement concevoir quelle ressource nous en pourrions tirer aujourd'hui. J'ai vu plusieurs choréiques couchées dans les salles de MM. Rayer et Briquet, à la Charité, chez lesquelles l'électrisation a hâté et complété le traitement. On se servait d'un courant d'induction localisé; mais ce serait peut-être le cas d'user du courant d'induction généralisé (dont j'exposerai les avantages quand je m'occuperai des paralysies), dans le but de porter l'excitation sur un plus grand nombre de points, et de ramener dans leurs voies naturelles les esprits animaux follement agités, comme aurait dit Sydenham.

L'utilité de provoquer, à l'aide du courant électrique, des contractions régulières, synergiques, dans des muscles obéissant à des excitations spasmodiques déréglées, ne saurait être contestable. On remédie ainsi à l'agitation perpétuelle des uns, et au repos atrophique des autres. N'eût-elle que cet avantage, l'électricité serait déjà d'un usage important, mais elle agit également sur la circulation, sur la calorification; elle fait appel à la nutrition, elle est à la fois dérivative et stimulante; et, comme son action généralisée s'étend à tout le système nerveux, peut-être a-t-elle, comme la strychnine, la propriété de produire une excitation favorable sur les foyers rachidiens et ganglionnaires de la sensibilité, et sur les racines postérieures qui en sont les voies expansatrices; et, à ce titre, les bains électriques agiraient sans doute aussi efficacement que les bains sulfureux.

Toute cette médication externe produit, en dernière analyse,

un résultat identique ; que la volonté commande impérieusement aux muscles de se contracter méthodiquement, ou que cette obligation de le faire leur soit imposée par le courant électrique, la circulation nerveuse et sanguine, l'activité digestive, assimilatrice, y trouvent du plus au moins toujours leur compte ; et je ne comprendrais pas comment l'un de ces moyens exclurait l'autre ; ce qui revient à dire que je trouverais de l'avantage à les associer dans la juste mesure des besoins physiologiques.

Les révulsifs cutanés, ont été entre les mains de M. Gagnion, habile praticien de Vitry-le-Français, d'une efficacité incontestable. Il m'a communiqué le résumé de trente observations de choréiques, toutes du sexe féminin, guéries avant le quarante-cinquième jour du traitement, par l'usage de l'huile de croton tiglium, des vésicatoires, des cataplasmes sinapisés et des ventouses sur toute la longueur du rachis. Il joint à ces révulsifs les bains sulfureux ; les préparations de fer et surtout de quinquina, en raison de la constitution médicale de la localité ; les purgatifs, principalement chez les enfants de la campagne, si souvent tourmentés par les vers ; enfin la gymnastique en général : celle de l'entendement, en fixant fortement l'attention par des lectures ; celle du corps, en imposant aux malades des promenades à pied et surtout en voiture ; et, à défaut d'électricité, le massage répété plusieurs fois par jour.

D'autres agents révulsifs, entre autres le vésicatoire comme base de traitement, ont donné des guérisons non moins rapides et non moins durables. C'est ainsi que M. Max Simon l'appliquait à la nuque (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXVII, p. 403) ; que M. le docteur Vandesleben (*Journal de médecine de Berlin*, 1847) en faisait usage également à la nuque, et sur le bras agité du spasme choréique. Mais c'est surtout à M. le docteur Delaharpe (de Lausanne) que nous devons la publication de faits propres à démontrer la véritable efficacité de cette médication (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXVIII, p. 78). Il poursuit le mouvement désordonné là où il se montre, et seconde l'action du vésicatoire par l'usage des fortifiants généraux, huile de foie de morue, fer, quinquina, etc. Les vésicatoires me paraissent agir ici comme l'électricité, en modifiant l'état local de la névrosité, en combattant l'hyperesthésie.

J'aurais encore, pour ne rien oublier dans cette longue exposition des divers traitements conseillés, à parler des antispasmodiques ; mais ils sont ici d'un effet encore plus contestable que dans les maladies franchement convulsives ; aussi les passerai-je sous silence.

Ce ne sont pas, comme on vient de le voir, les moyens d'action qui manquent pour combattre la danse de Saint-Guy ; mais, sans vouloir dire : *Plura refero quam credo*, je pense qu'un choix est à faire au milieu de cette abondance de biens, et que ce qui convient dans un cas peut ne pas être aussi avantageux dans un autre. C'est pourquoi je crois utile de spécifier, en peu de mots, dans quelle circonstance tel traitement doit être préféré, en prenant en considération, soit la cause probable de la maladie, soit la prédominance d'une réunion de symptômes.

Si le sujet choréique à traiter avait été ou était actuellement sous l'influence de la diathèse rhumatismale, je m'adresserais aux contre-stimulants, aux hyposthénisants à haute dose, tartre stibié, sulfate de quinine, et même à l'iodure de potassium ; et, une fois la guérison des désordres en quelque sorte aigus obtenue, je la consoliderais par l'administration prudente et modérée des toniques à l'intérieur, par l'usage de la gymnastique et des bains sulfureux, et je ne m'accuserais pas de manquer de logique, en faisant ainsi succéder la médication sthénique à l'asthénique. On peut juguler une maladie par des saignées, et se hâter de rendre au sang, à l'aide d'un régime stimulant et réparateur, les éléments qu'il a perdus.

Si le sujet choréique était chlorotique par tempérament, et si tous les signes stéthoscopiques m'en donnaient la certitude matérielle ; s'il était anémique, je n'hésiterais pas à m'en tenir aux ferrugineux et aux bains sulfureux.

Si la diathèse strumeuse se dévoilait par quelque vice dans la charpente osseuse, par une hypertrophie des glandes lymphatiques, j'ajouterais les préparations iodées aux moyens que je viens d'indiquer.

Si la chorée paraissait tenir à une cause syphilitique, l'iodure de mercure, puis l'iodure de potassium, répondraient aux indications. Si aucune diathèse ne trahissait son action latente, j'interrogerais les causes physiologiques, professionnelles, hygié-

niques. Aux choréiques en état de grossesse, j'interdirais, on le pense bien, le traitement externe excitant, réservé plus spécialement aux enfants, et je puiserais les bases de mon traitement dans la médication purgative, dérivative, calmante, sans me dissimuler l'inefficacité probable de ces ressources, en raison des influences hystériques en jeu, et ayant pour point de départ la présence du fœtus. Si la chloro-anémie, si fréquente pendant la gestation, avait une prédominance marquée, j'userais avec discernement de tous les moyens que la médication tonique met à notre disposition.

Aux choréiques masturbateurs énervés, ou épuisés par des pertes spermatiques, j'ordonnerais le bromure de potassium, dont je viens de constater les merveilleux effets, à la dose de 2 à 4 grammes dans un julep, pris par cuillerée à bouche toutes les quatre heures. Chez ceux nerveusement surexcités par l'abus de toutes les jouissances de la civilisation, chez ceux que des passions désordonnées ont entraînés au delà de ce qu'ils pouvaient faire ou supporter, que des habitudes de luxe et de mollesse ont épuisés et rendus irritables, je supprimerais les habitudes vicieuses, parce qu'elles seraient une cause de perte plus grande que ne pourrait être la réparation.

Il va sans dire que les chorées partielles réclameront une médication appropriée, l'électricité localisée, l'usage des topiques, l'immobilité des membres affectés obtenue par des ligatures et des attelles.

Il est inutile d'insister longuement sur l'efficacité de cette médication : qui peut le plus peut le moins.

En résumé, je ferais la part de la diathèse concomitante, de la cause occasionnelle, sans jamais perdre de vue la chorée elle-même, puisque, dans l'état de nos connaissances, nous sommes obligés de l'accepter comme une entité morbide, curable cependant par le traitement opposé tout simplement à ses causes probables, à ses symptômes et à ses complications.]

CHAPITRE VIII.

DES CRAMPES.

DÉFINITION. — La crampe est une contraction spasmodique et douloureuse, d'un système musculaire, d'un muscle ou de quelques fibres seulement de l'un de ces organes, saisissant brusquement le malade, puis se relâchant au bout d'un temps plus ou moins long, en général de quelques minutes, d'un quart d'heure, d'une demi-heure au plus. La crampe se distingue de certaines contractures spasmodiques douloureuses, telles que le torticolis et le lumbago, parce que celles-ci sont douloureuses presque uniquement quand on veut remuer la partie au moyen des muscles affectés, tandis que les crampes, même quand on garde le repos le plus complet possible, restent douloureuses et souvent s'exaspèrent. Il n'est pas d'autre affection avec laquelle on puisse les confondre. Les ruptures de fibres musculaires, d'aponévroses, ou de tendons peuvent ressembler un peu aux crampes, dans les cas où ces ruptures sont produites par des crampes excessives. La réunion et la solidarité des deux affections peuvent jeter alors parfois quelque confusion dans le diagnostic. Mais toute ressemblance se perd entre les crampes et ces ruptures, toutes les fois que ces dernières proviennent de toute autre cause, une chute, un effort, etc. Le début et la marche en sont si différents, qu'on ne peut jamais prendre alors ces maladies les unes pour les autres.

[Les crampes affectent tout autant les muscles de la vie organique que ceux de la vie de relation. Certaines douleurs de l'œsophage, de l'estomac, du diaphragme et des intestins n'ont pas d'autre cause.]

CAUSES. — Celles des crampes sont ordinairement très manifestes.

Un *exercice musculaire* violent les occasionne de plusieurs manières. Tantôt un exercice aura été trop longtemps prolongé et répété par les mêmes muscles. Beaucoup de personnes, par exemple, ne peuvent pas marcher longtemps et d'une manière soutenue sans que des crampes s'ensuivent, quelque-

fois immédiatement, plus souvent dans le sommeil après l'exercice exagéré. Ceux qui n'ont pas l'habitude de danser et qui par hasard se livrent à cette série de sauts, dans lesquels on est obligé de s'élever souvent sur les pointes des pieds, sont presque toujours tourmentés, après, de crampes douloureuses dans les muscles soléaires et jumeaux, qui ont été forcément contractés pour maintenir la position que la danse exige, et pour enlever, selon l'art, le corps sur la pointe des orteils. Beaucoup de gens sont incapables de nager, sans que des crampes les saisissent dans les cuisses, dans les mollets, ou même dans les muscles qui meuvent les orteils. Chez quelques personnes, il suffit qu'un mouvement identique se renouvelle trop longtemps, sans même nécessiter de grands efforts, pour que les muscles qui y sont employés soient pris de crampes. C'est ainsi que cela arrive chez ceux qui tiennent longtemps dans la même position de très petits objets, une plume, une aiguille, un crayon : telles sont les *crampes simples des écrivains, des dessinateurs, des tailleurs*. Tantôt au contraire ce sera un effort musculaire puissant et volontaire, qui se transformera, sans qu'on sache comment, en contraction spasmodique douloureuse, involontaire, de quelques-uns des muscles employés, ou de quelque portion de ces muscles. On observe assez souvent des crampes ainsi produites chez des personnes qui font effort pour retirer leurs pieds de leurs chaussures, qui s'étendent avec force le matin en sortant du sommeil ; dans quelques cas rares, à la fin d'un bâillement ou d'une pandiculation excessifs.

Dans l'état d'une santé parfaite, tout cela n'arrive guère ; mais les crampes viennent plus facilement, toutes les fois que le système nerveux a éprouvé quelque irritation insolite. Ainsi, certaines personnes, si elles ont pris, même aux repas, un peu plus de vin qu'à l'ordinaire, surtout si c'est du vin blanc, et particulièrement de ces vins blancs aigres et doux qui cachent, sous des apparences innocentes et agréables, une action marquée sur le système nerveux, peuvent s'attendre à être tourmentés, pendant la nuit suivante, de crampes multipliées. Sur d'autres personnes, le thé, le café, si l'infusion en est trop forte produiront le même effet.

Des *sujets pléthoriques*, en qui le cerveau reçoit le premier

l'impression de ce malaise, ont des crampes aussitôt qu'il y a nécessité de les débarrasser d'un peu de sang en excès. Au contraire, les grandes pertes de sang, les anémies brusques et l'état nerveux qui s'ensuit, amènent aussi des crampes fréquentes. C'est une des douleurs les plus insupportables de ceux qui, par une cause quelconque, sont brusquement devenus exsangues.

Enfin, tout en mettant de côté les maladies matérielles qui ont des crampes pour symptôme notoire, comme le choléra, certaines dysenteries très aiguës, etc., nous devons dire ici quelques mots des crampes appartenant à l'action des poisons sur le système nerveux.

Nous pouvons mettre en tête l'*intoxication saturnine*. Les crampes sont, comme on sait, un des plus douloureux symptômes de cet empoisonnement; elles persistent même encore quelquefois longtemps après que tous les autres signes en ont disparu. La plupart des autres empoisonnements métalliques aigus, les empoisonnements par les champignons ont aussi des crampes pour accompagnement obligé.

Personne n'ignore que les derniers mois de presque toutes les grossesses sont escortés par des crampes excessivement douloureuses, et qu'on en observe beaucoup pendant le travail de l'accouchement. On les explique très bien, dans ces derniers cas, par la pression exercée sur les plexus sciatique et sacré, et par conséquent on ne s'étonne pas dans la grossesse, quand elles arrivent beaucoup plus tôt, pendant que l'utérus est encore dans le petit bassin.

En dehors de ces circonstances, pour ainsi dire palpables, quelques crampes se rencontrent aussi, mais beaucoup plus rarement, sans qu'aucune explication physiologique en rende raison; c'est un de ces faits individuels pour lesquels le mot *idiosyncrasie* a été inventé. Contentons-nous de dire que le plus petit nombre des crampes survient sans cause à présent connue.

[M. le docteur J. Verdier, de Barres-des-Cèvennes (Lozère), a observé chez plusieurs nourrices des crampes résultant de l'épuisement causé par un allaitement disproportionné à leur force, surtout chez celles qui ne prennent aucun soin de leur alimentation.]

Ces crampes affectent indistinctement tous les membres, mais elles ont une préférence marquée pour les extrémités supérieures. Elles attaquent surtout les nourrices lymphatiques et scrofuleuses, accidentellement débilitées. Chez plusieurs d'entre elles, ces crampes ont disparu au moment du sevrage, puis elles se sont déclarées de nouveau, chez celles qui étaient hystériques, après un nouvel accouchement et pendant une nouvelle lactation. Le docteur Verdier s'est rendu maître de ces crampes, en soumettant les nourrices à un régime suffisamment réparateur et analeptique, et en usant des préparations éthérées et opiacées (*Bulletin de thérapeutique*, 1856, t. L). Je lis encore dans le tome XXXIII du même Bulletin, une observation de crampes tétaniques survenues pendant quatre grossesses consécutives et pendant l'allaitement, qui ont été guéries par la belladone portée par inadvertance jusqu'à dose toxique.

Je donne en ce moment mes soins au général de C., qu'on peut considérer comme un prototype de constitution et d'affections nerveuses, et qui, entre autres névroses, souffre fréquemment de crampes et d'une sorte de névralgie de la peau.

Il est âgé de quatre-vingts ans, fort bien constitué quant aux formes; ses muscles sont grêles et secs, sa peau fine est d'une sensibilité extrême, et tout son corps dépourvu de tissu adipeux semble réduit au seul système nerveux. Les différents états pathologiques qu'il a subis pendant ses quatre-vingts ans, et qui méritent d'être notés; sont: une migraine très fréquente de dix à trente ans, et qui a disparu sans cause appréciable; une pneumonie à vingt ans; quelques blennorrhagies suivies de spermatorrhée; de trente à cinquante ans, assez bonne santé; à cinquante ans, gastralgie intense, que Chaussier Dupuytren, Récamier et autres, traitent suivant des systèmes diamétralement opposés; ce qui rend le général de C... plus nerveux que jamais. A cinquante-cinq ans, il est pris un jour à la chasse, d'une vive douleur au bas du mollet gauche; il a ressenti, dit-il, comme un coup de fouet, et en a beaucoup souffert. Quelques années après, le même accident s'est reproduit dans la jambe droite, et depuis lors il est resté sujet à des douleurs aiguës, passagères, ayant pour lieu d'élection les attaches des muscles autour des articulations des pieds et des genoux; à des

névralgies intolérables, principalement sur le trajet du sciatique; enfin à des éclairs de douleur sur différentes régions de la peau. L'excitabilité était telle, qu'il ne pouvait rester longtemps assis dans une voiture, par exemple, sans éprouver ses douleurs sciatiques.

Il y a deux ans, ayant eu l'imprudence de s'asseoir sur l'herbe, les mêmes douleurs sciatiques se sont produites, et, de plus, une paralysie de la vessie, du rectum et de la peau, sur toute la surface en contact avec le sol. Quelques médecins crurent voir là les signes d'une myélite et voulurent le traiter en conséquence; il s'en est effrayé, a consulté le professeur C... qui, mieux inspiré, a considéré cette paralysie comme dynamique, essentielle, et lui a ordonné des baumes excitants en frictions, de la strychnine en pilules, puis des suppositoires et les bains de Plombières contre la constipation. Cette paralysie locale a guéri sous l'influence de ce traitement.

Aujourd'hui (1858), toutes les facultés intellectuelles jouissent de leur plein exercice; il en est de même des sens, sauf celui de l'ouïe, qui est dure par l'effet de l'âge. La sensibilité de la peau est excessive, le moindre frottement produit une hyperesthésie qui va jusqu'à la douleur, sans action récurrente ou de retour manifeste sur les muscles. Cette hyperesthésie, qui est surtout très marquée à la face et sur les cuisses, se change quelquefois en une démangeaison intolérable, et parfois aussi va jusqu'à la douleur la plus vive, la plus instantanée qu'on puisse concevoir. Quand elle se fait sentir, le malade jette un cri d'effroi, porte précipitamment la main sur la région douloureuse, la frictionne et semble redouter le retour possible et trop souvent réel de douleurs identiques. Ces démangeaisons, ces douleurs surviennent quelquefois à la face pendant un profond sommeil; alors le malade, réveillé comme par un terrible cauchemar, pousse un cri effrayant et se frotte la figure avec fureur. Cette hyperalgésie cutanée, passagère et à ce point intolérable, est, pour le général de C..., l'objet des plus vives appréhensions, et si j'ajoute que cette vive excitabilité nerveuse atteint non-seulement les expansions des nerfs mixtes à la surface de la peau, mais que les nerfs sensibles des muscles la partagent, on comprendra à quel point ces névroses peuvent être cause de

cruelles souffrances. Ce sont principalement les muscles de la cuisse et de la jambe qui ressentent cette douleur ; parfois aussi ce sont des filets nerveux isolés, ceux qui traversent la face dorsale du pied, par exemple. Quand elle se fait sentir dans un muscle, elle le contracture et produit la sensation d'une crampe ; elle est d'ailleurs, comme celle de la peau, vive, instantanée, et tellement aiguë, que le malade jette des cris perçants, qu'on ne peut entendre sans ressentir soi-même une pénible impression. Une fois entre autres, la douleur était fixée sur le dos du pied, et le malade me criait, en me montrant du doigt une des branches terminales dorsales du musculo-cutané : « Docteur, *ce nerf se noue*, je le sens. »

Les douleurs musculaires spasmodiques se reproduisent ainsi plusieurs fois en vingt-quatre heures, quelquefois pendant la marche, ou à l'occasion du moindre choc.

Une longue, coûteuse et inefficace médication a rendu le malade peu confiant en notre art, et l'empirisme l'a conduit à soulager ses douleurs, en les paralysant par l'application de la glace sur les points où elles se font sentir. Il prévient jusqu'à un certain point les crampes, quand il marche, en appliquant un bandage roulé, ou des bas et des cuissards élastiques sur les membres inférieurs. Les muscles, ainsi maintenus, donnent plus d'assurance à la progression et diminuent un tremblement qui est plutôt sénile que pathologique. Des bains généraux contenant une ou deux poignées de feuilles de belladone et quelquefois des têtes de pavot, une pommade renfermant de l'hydrochlorate de morphine au 30° ou au 60°, ou des extraits d'opium et de belladone, ont semblé apporter quelque soulagement à ces souffrances.—Les fonctions de la circulation et de la respiration sont régulières. Il y a un défaut complet d'appétit depuis plusieurs années, bien que les déjections se fassent sans trop de peine. Les urines sont et ont toujours été claires, nerveuses. Rien du côté de la colonne vertébrale ne fait soupçonner une maladie de la moelle ; aucune diathèse goutteuse, rhumatismale ou syphilitique n'a été en manifestation ; de telle sorte que toutes ces névroses sont bien essentielles, en ce sens qu'elles sont dues à des perturbations produites à la longue dans toute la constitution et sans lésions matérielles appréciables.

L'état névropathique du général de C... nous intéresse sous plusieurs rapports. J'y ai fait allusion en traitant de *l'état nerveux*, et j'en reparlerai lorsque je m'occuperai des névralgies. La dermalgie qui le tourmente n'est point, en effet, chose commune, et l'on peut en dire autant de ses douleurs instantanées, des crampes, qui, chez lui, n'ont pas les muscles pour siège exclusif.]

DIAGNOSTIC. — La crampe est d'ailleurs une des maladies les plus faciles à diagnostiquer. Brusquement et sans signes précurseurs, ou bien à la suite d'une sensation vague de contraction musculaire douloureuse qui échappe à la volonté, le phénomène devient plus distinct. Les fibres musculaires se contractent, le point affecté devient dur, gonflé, roidi dans un espace limité; la compression y est douloureuse, et les organes qui sont mus par la portion de muscles contractée subissent les changements de position que comportent leurs rapports avec les puissances musculaires mises en jeu. A l'endroit où l'on sent le gonflement partiel des muscles, le patient éprouve une douleur vive, déchirante, qui va quelquefois jusqu'à gêner la respiration, arracher des cris involontaires, et empêcher tout autre mouvement musculaire. Puis, en général, au bout de quelques minutes, on sent les fibres musculaires contractées se relâcher progressivement, jusqu'à ce qu'elles aient repris leur souplesse et leurs fonctions normales; enfin, tout rentre dans l'ordre. Il faut ajouter cependant qu'après, il reste pendant plusieurs heures, dans la partie tourmentée par la crampe, une sensation pénible, comme si une contusion y avait été produite; et que cela peut se prolonger même pendant plusieurs jours. Dans quelques cas rares, et quand la crampe a été excessivement vive, il se fait au point douloureux une véritable ecchymose, qui finit par se résorber à mesure que la sensibilité contusive se dissipe. Quelquefois un engourdissement se fait sentir dans les tendons partant du muscle contracté, en même temps que la douleur locale, et si l'on remet les parties dans l'état où elles étaient lors de l'invasion de la crampe, celle-ci conserve une grande tendance à la récursive.

Nous ne devons pas oublier de faire remarquer dans la description de cette maladie, qu'elle se montre presque toujours dans des lieux d'élection, divers pour les différents sujets, mais

à peu près constants chez la même personne. Si un membre est plus faible originairement ou par suite de quelque maladie cérébrale ou autre, c'est surtout dans ce membre que la crampe a lieu ; c'est là d'ailleurs que se fait sentir toute impression vive sur le système nerveux.

PRONOSTIC. — Le pronostic considéré en lui-même n'est pas grave ; il ne faut pas le confondre avec celui que l'apparition des crampes doit faire porter dans certaines maladies. Il indique dans ces dernières, que le système nerveux est gravement affecté, tandis que dans la crampe nerveuse essentielle, si je puis ainsi dire, il se borne à la douleur présente ; et dans quelques cas, indiqués parmi les causes, à la répétition possible de la même douleur, soit spasmodique, soit contusive. Le pronostic des crampes, si on les considérait comme signes d'affections d'une autre nature, serait beaucoup plus étendu et plus varié. Il se borne là, en ce qui regarde la maladie nerveuse dont nous nous occupons.

La crampe est une des petites douleurs qui se répètent le plus fréquemment, et cela se conçoit : chez quelques sujets, parce que l'emploi de leurs muscles est continuellement nécessaire ; chez d'autres, qui exercent moins leurs muscles, parce que l'inaction habituelle les rend d'autant plus accessibles à des contractions spasmodiques, toutes les fois qu'un effort est exigé ; enfin chez presque tous, parce que les causes que nous avons indiquées se reproduisent souvent.

Les crampes dans la grossesse sont une des mille souffrances auxquelles la femme est exposée ; elles ne la mettent d'ailleurs en aucun danger.

Les crampes, chez certains sujets hystériques ou épileptiques, annoncent l'invasion prochaine de l'attaque convulsive ; et quelquefois aussi, elles sont les signes précurseurs des contractions musculaires.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Elle serait ici parfaitement muette, s'il n'arrivait pas quelquefois ou des déchirures de fibres musculaires, ou des ecchymoses à la suite de ces contractions spasmodiques. L'un et l'autre de ces accidents consécutifs amènent le même résultat ; un peu de gonflement et d'endolorissement local, et un peu de sang extravasé, qui suivra les conditions

communes des épanchements sanguins, légers, ordinaires au milieu des parties. On comprend que je n'ai pas à m'occuper ici de l'anatomie pathologique de toutes les affections qui ont des crampes pour symptômes ; ce serait sortir de mon sujet.

TRAITEMENT. — Le traitement des crampes peut être envisagé sous *deux aspects* : soulager dans le mal présent ; aller au-devant du retour de la maladie.

Pour le *premier objet*, on se trouve assez souvent bien des frictions exercées, même un peu rudement, sur la partie malade ; d'autres fois, au contraire, il faut se garder d'y toucher ; cela se juge par les sensations que le malade éprouve au moment du contact. Dans le plus grand nombre des cas, on est soulagé, soit par la compression de l'artère qui se rend dans le membre endolori, soit par une compression circulaire exercée sur la partie supérieure des muscles contracturés ; quelquefois une application immédiate d'eau froide sur le point souffrant, une immersion du membre pendant quelques minutes dans de l'eau tiède, un cataplasme quelconque bien laudanisé sont encore des moyens employés avec avantage. Quand la crampe n'est pas trop vive, un véritable effort musculaire volontairement extenseur suffit souvent pour vaincre la constriction spasmodique ; il serait sans résultat utile et même excessivement douloureux, quand la crampe est violente et douloureuse au simple toucher.

Cependant il est parfois bon d'essayer ce procédé, quand les crampes se prolongent trop et qu'on a sous la main un moyen de maintenir l'extension forcée, soit avec un appareil simple et temporairement appliqué, soit avec la main d'un aide intelligent et vigoureux. Les épidémies de choléra, que nous avons récemment traversées, nous ont donné de fréquentes occasions d'utiliser ce moyen de soulagement, et je dois dire que, pour mon compte, j'en ai souvent obtenu des résultats satisfaisants. La crampe, vaincue par cette extension forcée, fait presque toujours place à une sorte de sensation de bien-être, et laisse, à ce qu'il m'a paru, moins de disposition à la récurrence dans les mêmes muscles.

La *seconde partie du traitement*, celle qui est plutôt prophylactique que curative, dérive, comme on le pense bien, beaucoup moins de l'affection réelle et présente que de l'étude de sa cause.

Pour les crampes amenées par des *excès dans l'alimentation*, la médecine préventive la plus simple et la meilleure consiste à s'en abstenir. Dans les cas d'*anémie*, il faut travailler activement à refaire l'économie le plus tôt et le mieux qu'on pourra, et, en attendant, soutenir son malade par des toniques aussi peu stimulants que possible, de bons bouillons, des potages, un peu de vin de Bordeaux choisi ou de vieux malaga; lui faire prendre quelque potion légèrement opiacée pour les nuits, étendre des onctions de même nature pendant le jour sur les membres, sièges des crampes. Si, au lieu d'une anémie simple et lentement progressive, on a affaire à une *perte énorme et brusque de sang*, comme dans toutes les grandes hémorrhagies, il faudra quelquefois prévenir d'abord la mort du sujet. Les moyens à employer sont divers, suivant les causes de l'hémorrhagie, et il y faut satisfaire selon les cas; mais en même temps l'apparition des crampes exige toutes les précautions possibles pour assurer la présence de la quantité de sang convenable au cerveau. Position horizontale et même décline de la tête; compression de l'aorte et des grosses artères des membres; air frais et renouvelé; rien ne doit être négligé pour remplir d'abord cette indication capitale. Le reste du traitement sera ensuite déterminé par la nature du mal.

Dans les *crampes saturnines*, prescrire le traitement que nous indiquerons à propos des paralysies de même nature, et en même temps insister d'une manière particulière sur l'emploi de l'opium. Dans la plupart des cas, et aussitôt que possible, faire un usage répété des bains soit simples, soit gélatineux, soit savonneux, soit même sulfureux, suivant l'occasion, et aussi suivant le degré de débilitation, ou, au contraire, de tonification que le malade aura besoin d'obtenir par ce moyen.

Enfin, quand il s'agit de *pléthore sanguine*, combattre, suivant les conditions du mal et les habitudes du malade, cette pléthore par quelque évacuation sanguine générale ou locale, par une alimentation insuffisante, ou par des dérivations bien entendues.

Dans tous les cas, le malade se trouvera bien de se surveiller lui-même, de déplacer le membre affecté chaque fois que la continuation de la même position y ramène les engourdissements

et les sensations douloureuses, précurseurs de la crampe ; d'éviter toute contraction musculaire volontaire capable de donner prise à la contraction spasmodique ; de se garder des mouvements, des positions dans lesquels l'expérience a déjà montré que le mal débute. Ces simples attentions suffiront bien souvent, pour éviter le retour de douleurs dont on n'est plus maître une fois qu'elles sont arrivées à un certain développement.

Toutes ces précautions doivent être conseillées, surtout aux sujets nerveux, quand ils sont dans un de leurs paroxysmes ordinaires, et surtout quand leur état général est accompagné d'engourdissement douloureux des extrémités.

On se trouve bien encore, dans ces conditions, et quand le cas est assez sérieux pour exiger de pareilles précautions, de maintenir, au moyen d'un bandage bien fait et modérément serré, les membres dans lesquels naissent les crampes. Une bande roulée de haut en bas, ou une enveloppe lacée bien appliquée sur tous les points du membre sujet aux crampes, prévient presque toujours le retour de la contraction musculaire douloureuse. J'ai observé souvent ce résultat chez des personnes affectées de varices aux jambes. Des crampes qui les tourmentaient beaucoup auparavant, ont cessé de revenir, à compter du moment où je leur ai fait porter pour leurs varices des bas de peau lacés. Cette expérience, plusieurs fois répétée, m'a conduit à conseiller, dans quelques occasions, un moyen analogue, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir. Pour que ce moyen réussisse, il importe seulement que l'application du bandage contentif soit bien régulière et bien générale. Autrement, on risquerait de faire plus de mal que de bien. D'autre part une constriction étroite et trop serrée provoque les crampes beaucoup plus sûrement qu'elle ne les prévient.

Quant à l'espèce particulière de crampe qui a paru mériter un nom spécial, celle que les Allemands surtout ont désignée sous le nom de *crampe des écrivains*, on en a déjà reconnu deux variétés : l'une, siégeant au pouce et consistant en des mouvements convulsifs dont les muscles fléchisseurs paraissent être les agents ; l'autre, siégeant à l'index et constituée par une sorte de mouvement rétrograde déterminé par le contact de

la plume. MM. Stromeyer, Dieffenbaeh et Langenbeek en ont vu des exemples rebelles à toutes les médiations, et, dans deux ou trois cas, curables seulement par la ténotomie.

J'en ai reconnu et suivi de semblables sur des tailleurs, des couturières et d'autres personnes maniant habituellement de petits objets, qu'il faut longtemps tenir avec une certaine force dans la même position. Dans les cas les plus simples, j'en ai triomphé au moyen de la morphine administrée par la méthode endermique et par un repos raisonnable des doigts sujets aux crampes; je n'ai jamais eu recours à la ténotomie, dont je ne peux pas ici expliquer physiologiquement l'utilité probable dans ces conditions.

Les autres faits, plus graves et plus rebelles, que j'ai vus, appartiennent à ces affections progressives dont nous aurons à nous occuper, et qui doivent tenir une si grande place dans la pathologie nerveuse.

CHAPITRE IX.

DES CONTRACTIONS ET CONTRACTURES LOCALES.

J'ai réuni dans un même chapitre ces deux affections, en raison de la similitude qu'elles présentent presque en tous les points, un seul excepté, de l'identité commune des causes qui les produisent, des symptômes qu'elles présentent, du pronostic et du traitement qu'elles autorisent.

Toutes deux sont des affections dans lesquelles des membres ou des parties du tronc sont tenus dans une immobilité rigide, avec position vicieuse, en raison de la roideur tonique de certains muscles et des tendons affectés. Quand on veut remettre les parties dans une position plus normale, on est obligé d'employer un effort souvent considérable pour vaincre la résistance que les muscles contractés ou contracturés opposent à la distension qu'il faut leur faire subir. Puis, si l'on parvient à vaincre cette résistance, ce qui n'est pas toujours possible, les parties ne sont pas plutôt abandonnées à elles-mêmes que les muscles malades ramènent la position vicieuse et l'immobilité, comme

si on avait eu affaire à une bande puissante de caoutchouc qu'on aurait tirée en sens contraire et dont l'élasticité ramènerait tous les points dans la position primitive, aussitôt que cesserait l'effort qui les en aurait écartés.

Tels sont les caractères communs aux contractions et contractures dont je parle ; ce qui les distingue les unes des autres, c'est que dans les contractions même chroniques les mieux dessinées, la distension des muscles atteints ne cause pas d'autre douleur que celle qui résulte, comme dans les fausses ankyloses, de la flexion d'articulations condamnées pendant trop longtemps à l'immobilité, du mouvement imprimé à des parties molles engorgées autour des muscles, des tendons et des articulations. Les malades ont conscience et le médecin juge très bien que les douleurs, quand il y en a pendant cette manœuvre, viennent de toutes ces parties accessoires ; et, dans un grand nombre de cas, elles sont tout à fait nulles. Dans la contracture, au contraire, outre les douleurs mentionnées plus haut et qui sont possibles comme dans les contractions les plus simples, on trouve toujours en plus une douleur musculaire particulière qui dérive évidemment de l'extension qu'on veut faire subir aux fibres musculaires occupées par le spasme. Les douleurs qu'on provoque alors sont toujours excessivement vives ; elles s'éveillent au moindre effort pour allonger le muscle, et s'exaspèrent, si on persiste dans cette tentative, si on la continue, et surtout si on augmente la force avec laquelle on agit. Le plus souvent, il suffit pour provoquer la douleur d'une tentative même très ménagée pour étendre le muscle contracturé ; elle se fait sentir pour ainsi dire avant que l'œil ait pu juger qu'un changement de position a été fait dans la partie ; puis elle dure encore quelque temps après que la tentative a été faite. Si l'effort a été plus loin, la douleur peut persister même plusieurs heures après qu'on a laissé le malade en paix ; tandis que si on a affaire à une contraction, les douleurs disparaissent pour ainsi dire immédiatement avec l'effort qui mettait en mouvement des parties fibreuses ou des articulations habituellement immobiles. Il me semble impossible qu'un médecin un peu attentif ne distingue pas facilement dans les deux cas, à quelle sorte de douleur il doit rapporter les plaintes du malade si celui-ci éprouve

de la souffrance; il est possible au contraire de confondre les deux choses dans les cas où la rigidité musculaire cède sans douleur.

J'insiste sur ce point, non pas en vue d'établir des différences capitales entre les contractions et les contractures pour ce qui regarde la nature de ces maladies, mais parce que nous verrons plus tard que cela implique des indications de traitement un peu différentes pour les unes et pour les autres, du moins sous le rapport thérapeutique topique de ces maladies. On verra d'ailleurs dans tout ce chapitre combien nous avons eu de raisons de les rapprocher autant que possible l'une de l'autre.

Je ne crois pas devoir faire entrer, dans ce chapitre, l'étude de quelques contractures éphémères qui se montrent dans certaines maladies aiguës, les affections intestinales graves, les empoisonnements, etc., parce que ces contractures ne constituent pas une maladie par elles-mêmes et se montrent seulement comme symptôme de l'affection primitive, parce qu'elles en constituent un des symptômes fugaces même assez communs, parce qu'elles ne fournissent d'ailleurs par leur apparition et par leur essence même aucun renseignement important pour le pronostic ou fécond pour le traitement. Ce que j'ai vu sur cette matière, ce qu'en ont dit et écrit les médecins qui ont le plus et le mieux étudié ce phénomène, aboutit toujours à cette conclusion.

[C'est ainsi que je crois devoir omettre l'étude de ces contractures passagères, observées dans le cours de la fièvre typhoïde, et développées sous l'influence de causes pseudo-épidémiques, dont Graves a fait mention en 1836, dont Moreska a parlé à la Société de médecine de Gand en 1846, et dont MM. Grisolles, Trousseau, Aran, Lasèque, Barthéz, puis Rabaud se sont occupés en 1855 tant dans la presse médicale qu'à la Société de médecine des hôpitaux. Ces contractures annoncées par des fourmillements, se montraient d'ailleurs du douzième au trentième jour de la maladie, se limitaient aux extrémités supérieures et inférieures, et apparaissaient à volonté (Trousseau) si l'on comprimait brusquement le membre où la contracture s'était montrée. On est peu surpris de voir ce spasme tonique se localiser sur certains muscles, quand on réfléchit aux influences

morbides qui réagissent sur les systèmes nerveux et musculaire dans la fièvre typhoïde, et à la facilité avec laquelle on met les muscles en contraction spasmodique, en exerçant sur eux une pression brusque et momentanée.]

Les contractions et contractures dont nous avons à parler se montrent d'une manière essentiellement chronique ; elles peuvent constituer et constituent souvent par elles-mêmes une maladie spéciale ayant ses lois, sa marche, ses indications, son pronostic et son traitement à part, et par conséquent ayant tous les droits légitimes d'entrer dans notre domaine. Je n'en ai jamais rencontré d'aiguës, quoique j'en aie vu qui dans chacun de leurs accès prenaient cette forme, comme beaucoup d'autres affections nerveuses, tout en conservant dans l'ensemble des accès la durée, la marche, la liaison des affections de cette nature les plus incontestablement chroniques, comme l'hystérie, l'épilepsie, etc.

La question ainsi posée et entendue j'entre en matière.

Les contractions musculaires, c'est-à-dire les contractions permanentes d'un muscle, d'un plan ou d'un système musculaire ne sont pas excessivement rares. J'en ai rencontré occupant comme je viens de le dire des régions musculaires plus ou moins étendues : ici un muscle seulement, le sterno-cléido-mastoïdien, l'angulaire de l'omoplate, le jambier antérieur ; là un plan musculaire, les muscles peaucier et sterno-cléido-mastoïdien à la fois, plusieurs muscles de la face ; d'autres fois enfin les fléchisseurs ou les extenseurs d'un membre, ou du moins plusieurs des muscles qui concourent à donner à ce membre une position déterminée, soit dans l'extension, soit dans la flexion, soit dans les mouvements qu'il exécute en dedans ou en dehors.

Dans tous ces cas la maladie est facilement signalée au médecin, d'abord par la dureté, la tension du muscle malade, et en second lieu par la position physiologique que cette tension du muscle fait prendre aux parties qu'il est destiné à mouvoir. Ces parties sont retenues et fixées comme par une corde dans la position que le muscle contracté morbidement leur ferait prendre s'il l'était normalement et fortement par un acte de la volonté. D'ailleurs, il faut ajouter à cette circonstance que la volonté

des malades ne peut rien ou presque rien pour changer cette position et pour remettre les parties en leur place naturelle, ni pour détendre le muscle contracté; puisque, si l'on vient par une puissance extérieure convenablement et suffisamment appliquée à vaincre la contraction et à remettre les parties dans la direction naturelle, le résultat ainsi obtenu disparaît aussitôt qu'on cesse d'exercer l'effort mécanique qui avait vaincu la contraction; et la tête, le cou, l'épaule, le membre malade reprennent immédiatement leur direction vicieuse, comme si on avait eu affaire à un ressort, à une pièce de caoutchouc au lieu d'avoir affaire à un muscle.

Je n'oublierai jamais un tailleur de pierres entré dans mon service pour une contraction de cette espèce occupant le sterno-cléido-mastoïdien d'un côté. Il avait la tête invariablement tournée du côté malade, renversée en arrière, et la face élevée du côté opposé. On sentait le muscle contracté gros, dur et résistant comme une corde tendue; il ne pouvait pas changer sa position quelque effort qu'il voulût faire, et quand on lui redressait la tête en y appliquant la force nécessaire, il fallait la maintenir par le même effort dans la position droite. Aussitôt qu'on venait à la lâcher, elle reprenait, comme entraînée par un ressort auquel on aurait rendu la liberté, la position vicieuse que lui donnait le muscle contracté.

Dans ce cas, on avait affaire à un seul muscle contracté; il est plus ordinaire que plusieurs muscles, soit animés par le même nerf, soit synergiques pour des fonctions communes, soit placés dans des conditions semblables pour subir les influences atmosphériques, se trouvent contractés ensemble. Dans tous ces cas, les parties affectées prennent une position vicieuse, résultante physique des forces qui sont attachées au point mobile; mais les trois caractères assignés plus haut à ces contractions se retrouvent toujours, à savoir : tension et roideur des muscles, position vicieuse des parties qu'ils meuvent physiologiquement, impuissance de la volonté pour vaincre la contraction et remettre ces parties en place.

Il faut ajouter à ces caractères positifs de la contraction le caractère négatif qui sépare la contraction de la contracture, l'absence de douleur musculaire quand on cherche à étendre

le muscle et qu'on remet les choses en place. Je ne connais que ce signe essentiel qui les distingue l'une de l'autre. D'ailleurs, je n'ai pas besoin de revenir sur les précautions que le médecin doit prendre dans les cas où il y a doute pour distinguer les douleurs qui pourraient être musculaires de celles qui dépendraient des fausses ankyloses des articulations, de l'engorgement chronique des parties molles, etc., toutes conditions qui peuvent se trouver dans l'un comme dans l'autre cas.

Quand on explore la contractilité électrique dans les muscles contractés ou contracturés, on trouve presque toujours cette propriété un peu altérée. Ces muscles répondent mal à l'agent qui les sollicite; néanmoins, il est rare qu'ils y soient devenus tout à fait réfractaires. Pour les contractions, on peut répéter sans danger et sans inconvénients ces tentatives, à condition qu'on n'emploiera pas des intensités électriques trop fortes; il en résultera seulement que les fibres musculaires et le muscle prendront un peu plus de souplesse et perdront de leur résistance fixe au mouvement. Dans ces cas encore, on peut, sans aucun danger, travailler à vaincre la résistance des muscles contractés, en éveillant l'action des muscles antagonistes, ou à la face ou au cou, par exemple, en activant un peu celle des muscles parallèles. Tout cela n'a point de danger, et même, dans quelques cas, aide au traitement, parce qu'on remarque qu'il y a plus de mobilité à chacune des expériences que l'on fait avec suite dans ce sens. Mais je dois avertir que comme la sensibilité est le plus souvent bien conservée, ces tentatives, quelque précaution que l'on prenne, sont presque toujours douloureuses pour la peau et ne doivent être faites qu'avec sagesse et mesure. J'insiste sur cette réserve, surtout pour les muscles de la face et du cou, parties dans lesquelles les nerfs de sensibilité sont si abondamment répandus qu'il est très difficile, même avec le meilleur appareil à courants intermittents et avec la plus grande expérience, d'éviter au malade des douleurs au moins inutiles.

[C'est un fait connu et que d'ailleurs le mémoire de M. Delpech sur le *spasme musculaire idiopathique*, a mis en relief d'une manière toute spéciale, que les contractures s'observent quelquefois comme épiphénomène d'une autre maladie ner-

veuse; c'est ainsi que, dans des névralgies occupant toutes les divisions d'un tronc nerveux, on a vu un muscle exclusivement se prendre de spasme tonique. Le même fait a été également constaté sur un muscle isolé d'un membre frappé de paralysie, principalement dans la paraplégie, sur le muscle extenseur propre du gros orteil.

Je rappelle aussi en passant, que les muscles de la vie organique peuvent, comme ceux de la vie de relation être pris de contracture : on comprend facilement, en effet, que, sous l'influence de causes spéciales, les muscles sphincters se contractent spasmodiquement; le sphincter du col de la vessie, de l'anus, les muscles des conduits membraneux, de l'intestin, de l'œsophage, du canal de l'urèthre, etc., sont dans ce cas; de là les troubles fonctionnels de ces organes et les rétrécissements spasmodiques, dont nous n'avons pas à nous occuper ici.]

En somme, l'examen de la contractilité électrique n'est pas justifiable, à mon sens, dans les contractures; il ne donne que des renseignements insignifiants dans les contractions. Je ne le crois utile, au point de vue du diagnostic, que pour aider un peu à classer certaines espèces de contractions, par la facilité plus ou moins grande avec laquelle on évite ainsi la contraction des muscles.

DIAGNOSTIC. — Nous n'avons pas besoin de revenir sur ce que nous avons déjà dit relativement à la distinction à faire entre les contractions et les contractures. Ce point de diagnostic, plus important quand il s'agit des lésions matérielles du centre céphalo-rachidien, que quand on a sous les yeux des affections nerveuses, a été suffisamment posé plus haut; nous le rappelons ici pour mémoire, et seulement à cause de l'importance qu'il prendra plus tard dans la thérapeutique.

Un second point à considérer dans la question du diagnostic, ce sont les caractères qui séparent ces maladies de quelques autres qui leur ressemblent; je veux parler des fausses ankyloses et des contractions appartenant aux maladies progressives, dont nous nous occuperons plus tard, ou aux lésions anatomiques des centres nerveux.

Les fausses ankyloses, qu'elles résultent ou de quelque lésion des os ou des articulations, ayant réclamé l'intervention du chi-

rurgien, ou de l'immobilité causée par une longue maladie, pourraient être confondues avec la contraction musculaire, si l'on ne connaissait pas les circonstances antérieures qui ont amené les difficultés de mouvement musculaire auxquelles on a affaire ; si l'on ne voyait pas, si l'on ne sentait pas sous le doigt l'empâtement, l'engorgement chronique des parties ; si l'on ne jugeait pas avec un peu d'attention que tous les muscles environnants sont devenus par le temps inhabiles à la contraction et même réfractaires à la volonté ; si les plus simples expériences faites à cet égard ne donnaient pas une connaissance nette du mal auquel on a affaire, les douleurs articulaires et ligamenteuses établiraient nettement la distinction entre ces fausses ankyloses et les contractures.

Quant aux contractions progressives, c'est leur nombre qui prouve leur nature. Les contractions locales immobilisent plus ou moins certains muscles ; elles n'envahissent pas comme les autres les parties voisines ou parallèles ; elles ne vont pas remonter vers les points qui reçoivent plus immédiatement l'innervation des centres. L'observation continuée avec soin, mettra bientôt le médecin en mesure d'établir à cet égard un diagnostic éclairé.

Il en est un autre souvent plus difficile à établir, celui qui sépare nos contractions et contractures de celles qui dérivent d'une altération anatomique dans les centres nerveux. Quand les accidents ont débuté d'une façon brusque et pour ainsi dire suraiguë, comme dans les hémorrhagies, les ramollissements inflammatoires du cerveau, certaines méningites cérébro-spinales, le diagnostic est facile à établir ; les symptômes du début indiquent nettement la nature de la maladie ; et les contractions et contractures consécutives sont aisément attribuées à la lésion matérielle des centres nerveux. Mais lorsqu'il s'agit de lésions chroniques dont l'essence est de progresser lentement, telles que certaines maladies des os, certaines productions tuberculeuses, cancéreuses, kystiques, pouvant prendre siège en toutes sortes de points des cavités osseuses qui protègent l'encéphale et la moelle, et qui se développent avec le cours du temps, en déplaçant, déprimant, atrophiant ou ramollissant la pulpe nerveuse ; il n'est pas toujours aisé de s'y reconnaître et je erois le plus souvent sage

de se tenir dans le doute. Néanmoins la constance, la fixité des accidents éprouvés, l'absence à peu près certainement démontrée des cachexies dont nous parlerons tout à l'heure, ne laissent ordinairement des craintes qu'on n'ait affaire à une lésion anatomique de cette sorte. Les dispositions contraires me conduisent le plus souvent à penser qu'on a seulement sous les yeux une affection nerveuse.

Voilà pour le point de vue théorique et scientifique; mais pour le point de vue pratique, je maintiens que tout en faisant sagement ses réserves pour l'avenir, le médecin doit chercher plutôt à établir par des signes positifs, s'il y en a, l'absence d'altérations anatomiques de l'encéphale et de la moelle pour conserver, partout où il peut exister un peu de doute en faveur du malade, les bonnes chances de traitement que comportent les affections sans altération matérielle. Je ne crains pas de dire, que cette manière de voir et de faire m'a été à moi-même dans un grand nombre de cas un élément de succès pour ainsi dire incroyables.

[La contracture des membres supérieurs ou inférieurs dans les paralysies cérébrales ou rachidiennes a pour cause, le plus souvent, un épanchement répandu en dehors des centres nerveux, ou bien encore un foyer d'abord développé dans l'épaisseur de la substance nerveuse, et qui s'est fait jour ou dans les ventricules, ou à la superficie des hémisphères. Les hémorragies limitées à l'épaisseur des hémisphères coïncident rarement avec de la contracture (Durand-Fardel et Corvisart).

Les contractures des extrémités inférieures présentent quelquefois de très grandes difficultés, dans l'appréciation de leur cause première, et par conséquent dans le choix du traitement à leur opposer. Je citerai comme un exemple de ces difficultés la contracture observée chez un nommé Chatenet, garçon de café, âgé de vingt-huit ans, couché salle Saint-Michel, lit 49, service de M. Rayer à la Charité, et dont la maladie a fixé l'attention des hommes les plus experts en pareille matière.

Les père et mère de Chatenet se sont mariés fort jeunes, sa mère à quinze ans, son père à vingt-deux ans : des quatre enfants issus de ce mariage, une fille est née sourde-muette et aveugle, et est morte à cinq ans ;

trois garçons, le malade compris, ont eu des convulsions. Chatenet a pourtant joui d'une bonne santé jusqu'à vingt-trois ans; à cette époque il se fit opérer d'une varicocele qui lui rendait la marche et la station debout fatigantes: trois à quatre mois après cette opération, et sans qu'il y fût prédisposé par des excès de coït et de masturbation, il éprouva des pertes séminales: nocturnes et avec érections, diurnes en allant à la selle; puis de la faiblesse dans les jambes, des douleurs lombaires, et un sentiment de constriction circulaire au niveau des fausses côtes; puis enfin, pendant la nuit seulement et à de rares intervalles, une incontinence d'urine. Il lutta pendant plusieurs années contre ces faiblesses et ces douleurs, qui l'obligeaient fréquemment à interrompre son travail et à subir divers traitements appropriés, lorsque quinze jours avant son entrée, s'étant couché plus fatigué que de coutume, et sans avoir souffert pendant la nuit, il ne put se soutenir sur les jambes le matin en descendant de son lit, et ressentit une douleur beaucoup plus vive dans les reins au niveau des vertèbres lombaires. Ses jambes fléchissaient sous le poids du corps, et se roidissaient malgré lui quand il voulait les fléchir ou les déplacer sur son lit. Chatenet se fit transporter à la Charité le 19 septembre 1856. — Il est d'une bonne stature et d'une bonne carnation, les muscles sont bien nourris. Toutes les parties supérieures du tronc, les membres et la tête jouissent de l'intégrité de toutes leurs fonctions: ses facultés intellectuelles sont intactes, la parole est libre, bien qu'il éprouve de temps à autre des maux de tête.

Il est généralement assis sur son lit, le dos soutenu, et dit moins souffrir dans ce décubitus. La flexion du tronc en avant, sa torsion à droite ou à gauche, réveillent la douleur lombaire; une très forte pression sur cette région produit le même résultat. Il n'y a ni saillie, ni déviation des apophyses épineuses de la colonne vertébrale. La sensibilité tactile, algésique et thermométrique est conservée, même sur le train postérieur, bien qu'elle soit moins développée aux pieds qu'aux jambes, et aux jambes qu'aux cuisses. Il y a passagèrement de l'engourdissement et du fourmillement dans les pieds; les muscles sont sensibles au courant électrique, bien que l'étendue des contractions artificiellement produites soit limitée par la contracture. Il est impossible, même en développant une force considérable, de fléchir complètement le pied sur la jambe et celle-ci sur la cuisse; ces tentatives provoquent une douloureuse excitation *une sorte de tremblement tétanique*, et jettent le malade dans une agitation, et un malaise indicibles, qui se calment dès que les membres sont abandonnés au repos. Les membres sont d'ailleurs étendus parallèlement l'un près de l'autre, et tellement rigides qu'on les soulève dans leur ensemble comme une barre de fer. Les pieds sont en extension forcée, la pointe dirigée en dedans et les orteils dans une flexion permanente. Le chatouillement de la plante du pied ne produit pas cette action réflexe, si commune dans les paralysies dues à des foyers hémorragiques cérébraux. Le malade, placé debout près de son lit, ne peut ni se soutenir, ni marcher, ses membres qu'il ne peut mouvoir, conservant la rigidité de jambes de bois. Leur tempéra-

ture est au-dessous de la moyenne, il y éprouve un sentiment de refroidissement bien que la peau soit constamment *couverte de sueur*.

Les fonctions organiques sont régulières; il n'a pas et n'a jamais eu de fièvre; les digestions sont bonnes, les selles rares mais faciles. La sécrétion et l'excrétion de l'urine seraient normales, s'il n'y avait eu de temps à autre et à de rares intervalles une miction involontaire pendant la nuit. Les pertes *réellement* séminales sont moins fréquentes, mais elles persistent en ce moment. Les érections sont possibles.

Il fut un temps où le diagnostic et le traitement de cette maladie eussent été fort simples; myélite et antiphlogistiques les auraient résumés en deux mots, sinon à la satisfaction du malade, du moins à celle du médecin; il s'en faut qu'on ait pu dire quelle est la lésion nerveuse qui produit cette contracture, puis secondairement cette paraplégie, et formuler un traitement efficace.

Ce malade est resté huit mois à l'hôpital, soumis aux médications en apparence les plus rationnelles, sangsues, ventouses, cautères actuels, purgations, strychnine, opium, chloroforme, bains sulfureux, électricité par courant interrompu localisé et généralisé, voire même par courant continu, à l'aide de ces merveilleuses chaînes qui triompheraient de tout. Rien, rien n'a pu le soulager un moment. L'hydrothérapie n'a pu être essayée, les hôpitaux ne possédant pas encore les appareils que réclame ce traitement. Les pertes séminales seules ont été arrêtées sous l'influence de l'électricité.

Nous avons là une contracture type, équivalant pour le malade à une paraplégie complète, non par absence, mais par excès de vitalité, d'excitation et de contracture musculaires. Était-elle, comme tout le porte à croire, purement dynamique? Dépendait-elle d'une altération de la partie inférieure de la moelle? Était-elle locale et due à la perversion des fonctions des muscles eux-mêmes? Personne n'a pu le dire avec certitude: M. Cl. Bernard, pourtant si habile à remonter d'un trouble nerveux à sa cause probable, M. Rayer et plusieurs autres observateurs non moins sagaces, n'ont pu porter un diagnostic précis et par conséquent conseiller un traitement raisonné et efficace. C'est qu'en effet, la marche de la maladie, l'examen attentif du malade, le traitement, cet *ostentateur*, comme dit l'aphorisme, qui si souvent éclaire, nous ont laissé avec cette opinion, que c'était probablement une contracture *nerveuse*,

essentielle, due aux pertes séminales dont l'opération de variocèle a peut-être été le point de départ, et non une contracture, due à une lésion organique du rachis, malgré la douleur lombaire réveillée par les mouvements du tronc, et une forte pression sur les apophyses vertébrales. Mais cette essentialité nerveuse, si propre à masquer notre ignorance, admise, en étions-nous plus avancés? Le malade, en désespoir de cause et de traitement, a été admis comme pensionnaire à Bicêtre. Peut-être un jour les médecins de cet hospice pourront-ils nous dire, quelle était la cause de cette contracture paraplégique. Je dois ajouter en terminant, pour qu'on ne soupçonne pas un oubli de ma part, que Chatenet n'a jamais été atteint de syphilis, de rhumatisme, de chlorose, ni d'aucune autre diathèse capable de produire la maladie dont il est affecté.]

Certaines chorées toniques ont un peu d'analogie et de ressemblance avec les contractions musculaires nerveuses. Mais dans le plus grand nombre des cas, ce qui caractérise la chorée tonique ce sont des mouvements et des positions bizarres des membres, auxquels la volonté n'a aucune part; tandis que les contractions tiennent les mêmes parties dans une immobilité forcée et en quelque sorte fixe. Ces deux maladies sont donc presque toujours très distinctes, excepté sur les limites qui leur sont communes et là où existent en même temps d'autres grands désordres nerveux. Mais alors la confusion est de peu d'importance puisque la même cause générale produit l'une ou l'autre affection, et puisque les accidents capitaux entraînent le même pronostic et exigent une thérapeutique semblable.

Nous arrivons à l'étude comparative et diagnostique des espèces, relativement à l'essence de la maladie, à la cause première qui y donne lieu. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de cette partie du diagnostic, puisque c'est là, comme on va le comprendre, que se trouvent les plus utiles renseignements pour le pronostic et le traitement.

A ce point de vue, celles de ces espèces qui nous paraissent les plus importantes à reconnaître et que nous avons le plus fréquemment rencontrées sont les suivantes :

Contractures et plus souvent *contractions hystériques*. Elles

se rencontrent avec tous les caractères du genre chez des sujets souvent et longtemps en proie à des accidents hystériques graves ; on les voit accompagnées d'une grande roideur ou plutôt d'une sorte d'inflexibilité des membres, de dureté des muscles qui semblent devenus de la pierre ou du bois, et en même temps on observe presque toujours dans les parties ainsi envahies un développement extrême de la sensibilité. Toutes les perversions des sens peuvent accompagner ces symptômes graves d'hystérie, et il est rare qu'on n'en constate pas au moins quelques-unes.

Ces contractions et contractures se trouvent chez des individus essentiellement hystériques et pleins, d'ailleurs, de force et d'énergie ; on les rencontre aussi chez ceux qu'une chloro-anémie très avancée a rendus sujets à des accidents secondaires de forme hystérique. Dans ce dernier cas, il est difficile de déterminer s'il faut attribuer les contractions et contractures à la chloro-anémie ou à l'hystérie ; mais, il importe peu de poser cette question, puisque alors l'hystérie n'a été elle-même qu'un fait secondaire et que la chlorose domine par conséquent, et dès le principe, toute la question. Je pourrais rapporter de nombreux exemples de contractures hystériques ; je me contenterai de citer le suivant, remarquable par la durée et les récidives des accidents :

Fragot (Marie), lingère, âgée de quarante-deux ans, entre le premier mars 1856, salle Sainte-Monique, n° 25.

L'hérédité joue un rôle incontestable dans la maladie de cette femme. Ainsi sa mère était d'un caractère très violent et avait des crises hystériques fréquentes ; sa sœur a eu également quelques-unes de ces crises ; son frère a fréquemment des attaques convulsives avec agitation extrême ; enfin une de ses filles âgée de douze ans est depuis trois mois atteinte d'une paralysie complète et très probablement nerveuse du mouvement et du sentiment.

Quant à cette malade elle-même, elle ne paraît pas avoir éprouvé d'accidents avant l'âge de douze ans. Elle eut alors une première fois ses règles qui ne reparurent plus ensuite qu'à l'âge de vingt et un ans. Pendant cet intervalle il y avait régulièrement chaque mois une attaque d'hystérie. A vingt et un ans, la menstruation se rétablit et les attaques cessèrent, cependant la sensation de la boule hystérique persista malgré le rétablissement complet de la santé.

A l'âge de trente-trois ans, survinrent de nouveaux accidents. A l'occa-

sion d'une vive frayeur, il y eut une attaque d'hystérie très violente qui laissa après elle un état de contracture des membres, analogue à celui que la malade présente actuellement, quoique moins prononcé, et qui dura quinze mois. Pendant cette période, que la malade passa en grande partie à l'hôpital Beaujon, dans mes salles, la santé générale ne fut aucunement altérée, de sorte que la contracture ayant brusquement cessé, la malade se trouva dans un état aussi favorable qu'avant l'accident. Pendant vingt-trois mois, la santé se maintint dans un état à peu près parfait. Mais au bout de ce temps, et encore à l'occasion d'une vive émotion morale, il y eut une nouvelle attaque d'hystérie, suivie comme la précédente d'un état de contracture qui persista sept mois, pendant lesquels la malade fut de nouveau traitée dans mon service.

Puis la santé se rétablit pendant onze mois, après lesquels il y eut une troisième rechute qui cessa il y a environ deux ans. Malgré ces accidents, la menstruation avait toujours été régulière; des troubles s'y manifestèrent il y a dix-huit mois. Entre deux époques menstruelles, l'écoulement sanguin réapparaissait deux et trois fois. Il y a dix mois c'étaient de véritables métrorrhagies, pour lesquelles la malade fut traitée pendant trois mois à l'hôpital Lariboisière spécialement à l'aide du seigle ergoté. Néanmoins les pertes continuèrent, et il y a six semaines elles reprenaient une nouvelle intensité, lorsque survint une quatrième récurrence d'accidents de contracture. La malade vient de rentrer à l'hôpital Beaujon, et l'on constate les symptômes suivants :

Les membres supérieurs sont ceux où la contracture est le plus prononcée. Les épaules sont à peu près libres, mais l'avant-bras est fortement fléchi sur le bras; le poignet est dans une extension telle que la face dorsale de la main forme un angle aigu avec la face dorsale de l'avant-bras; les doigts sont dans la flexion, le pouce recouvrant les autres doigts. Lorsqu'on essaye de redresser le membre, la malade pousse des cris de douleur, et à peine l'a-t-on abandonné qu'il revient à sa position première, d'où il est tout aussi difficile de le faire sortir de nouveau.

Aux membres inférieurs, il n'y a que de la rigidité; et à l'exception des genoux, qui sont légèrement fléchis, les articulations sont à l'état normal. De même qu'aux membres supérieurs, il y a des douleurs spontanées, surtout articulaires; de plus, il y a de l'œdème.

Au dire de la malade, les symptômes étaient moins prononcés lors de la première maladie; ils ont augmenté d'intensité à chaque récurrence, et ont toujours été plus marqués du côté gauche. Jamais il n'y a eu de contracture des muscles du tronc.

L'état général était toujours resté bon jusqu'à l'époque où survinrent les métrorrhagies. Depuis lors l'appétit a diminué; les forces ont faibli; les douleurs de tête existant depuis longtemps déjà ont augmenté et pris du côté droit le caractère d'une névralgie de la cinquième paire.

Contractions et contractures par chloro-anémie. Dans cette

condition morbide, les signes de la chloro-anémie sont constants et certains; l'histoire des malades est parfaitement conforme à l'histoire naturelle de l'affection principe. Il n'y a point eu de crises véritablement hystériques; les contractions et contractures sont presque toujours accompagnées d'atrophie et particulièrement des muscles qui dans l'équilibre normal sont les antagonistes de ceux qu'on trouve contractés ou contracturés. Dans ces cas, on trouve souvent la contractilité électrique, ou notablement diminuée, ou même abolie dans les muscles contractés aussi bien que dans les muscles atrophiés; mais la sensibilité électrique est conservée au plus haut point, et rend le plus souvent impossible l'emploi de ce moyen de traitement, ou plutôt d'exploration, avec quelque ménagement qu'on le manie.

Contractions et contractures rhumatismales. Quand la maladie reconnaît une cause de cette espèce, elle a toujours été précédée et accompagnée de douleurs musculaires ou articulaires, dont la marche, la cause, les exacerbations, les symptômes concomitants ont clairement révélé sa nature. Ensuite on apprend toujours dans l'histoire de la maladie, qu'une des influences connues pour développer le rhumatisme a été mise en jeu au moment où le mal a débuté. Puis les muscles ont pris et gardé une position fixe, indépendante de la volonté; la sensibilité et la contractilité électriques se sont amoindries et quelquefois même éteintes, sans qu'il y ait eu atrophie des muscles; les parties fibreuses et ligamenteuses autour des articulations se sont engorgées, et finalement les membres frappés ont pris l'immobilité et la dureté du marbre, et n'ont plus montré de sensibilité que quand on a tenté de les forcer à un changement de position. Les douleurs, dans ce cas, deviennent insupportables et véritablement atroces à la moindre tentative.

[Je peux placer à côté des contractures dues au vice rhumatismal, celles qui ont été produites par la diathèse syphilitique. J'en ai observé un exemple fort remarquable à l'hôpital des vénériens, pendant mon internat dans le service de M. Puché. Le malade, âgé d'une trentaine d'années, avait passé par toutes les phases régulières de l'incubation diathésique : chancre induré, ou symptômes primitifs; roséole, maux de gorge, ou symptômes

secondaires ; enfin, dans les jambes et dans les genoux douleurs ostéocopes et arthritiques, qu'il ne pouvait soulager qu'en tenant les jambes immobiles et à demi fléchies sur les cuisses. Tous les traitements antisyphilitiques lui étaient d'ailleurs administrés sans résultat ; il avait une de ces idiosyncrasies exceptionnellement réfractaires à l'action du mercure et de l'iode, isolés ou combinés. On ne pouvait obtenir qu'il étendit ses jambes, et au bout de quelques mois, la contracture des muscles fléchisseurs de la jambe et la fausse ankylose des genoux étaient à ce point prononcées, qu'on déplaçait le pauvre malade, d'ailleurs fort maigre, tout d'une seule pièce, quand on voulait soulever une de ses jambes. Son corps ressemblait, sous quelque rapport, à ces cadavres trouvés enfouis dans les sables brûlants de l'Afrique, accroupis et momifiés dans leur intégrité primitive. Cet état de maladie, ou mieux ce symptôme de l'affection syphilitique, était certainement l'exagération la plus marquée que présentera jamais la contracture musculaire.]

Contractions et contractures essentielles. Je place à côté des rhumatismales celles que je désigne par le mot *essentielles*, parce qu'elles se ressemblent beaucoup par les formes que prennent les membres, par l'engorgement des parties molles environnant les articulations, par la diminution de la sensibilité tactile et de la contractilité électrique. Mais je crois qu'il faut les distinguer les unes des autres, parce que les douleurs et les antécédents de rhumatisme manquent dans ces dernières, et parce que les douleurs, si on tente de mouvoir les parties, sont seulement celles d'un membre longtemps immobile qui a subi une fausse ankylose, et non pas celles d'une articulation rhumatisée qu'on veut plier. D'ailleurs je les appelle *essentielles*, uniquement parce que je ne trouve pas un mot qui fasse mieux comprendre que toute relation étiologique de cette maladie avec une autre affection échappe à nos recherches, et parce que je ne vois pas d'impossibilité à ce qu'il y ait, logiquement parlant, une maladie de ce genre, se constituant par ses causes propres, comme tant d'autres affections auxquelles on a de tout temps appliqué ce langage.

[On peut rapporter à ces contractures essentielles, quelques-unes de celles qui se localisent exclusivement dans un ou plu-

sieurs muscles, alors que la santé générale ne permet pas de croire à l'un des états pathologiques précédents; par exemple, les contractures si communes des muscles du cou et de l'épaule.

Les contractures des muscles rotateurs de la tête qui produisent le torticollis, ou celles qui amènent un déplacement de l'épaule, peuvent avoir pour cause ou un spasme tonique qui affecte le muscle lui-même, ou le défaut de tonicité des muscles antagonistes. Les muscles rhomboïde, sterno-mastoïdien, trapèze, angulaire, grand dentelé, peuvent être dans ce cas.

Le diagnostic de la contracture des muscles rotateurs de la tête est facile, je n'insisterai pas sur ses caractères propres; celui des déformations de l'épaule dues au spasme tonique des muscles qui la meuvent en tous sens, offre plus de difficulté; l'on a pris quelquefois, par exemple, la contracture du rhomboïde et de l'angulaire déplaçant l'omoplate pour une paralysie du grand dentelé; et comme l'erreur peut avoir ici des conséquences pour le traitement, il importe d'établir les signes qui permettent de reconnaître à quelle maladie on a affaire.

On reconnaît le déplacement de l'omoplate résultant de la contracture du rhomboïde : 1° à l'élévation de l'angle inférieur du scapulaire avec rapprochement vers la ligne médiane, sans abaissement du moignon de l'épaule; 2° à la direction oblique de bas en haut et de dedans en dehors du bord spinal du scapulum; 3° à un gonflement situé en dedans et en dehors du bord spinal de l'omoplate et se prolongeant vers la fosse sous-épineuse; 4° enfin, à la disparition de la difformité du scapulum pendant l'élévation volontaire du bras, du côté malade.

On reconnaîtra la contracture du rhomboïde et de l'angulaire, qu'on peut plus facilement confondre avec la paralysie du grand dentelé, lorsque les bras tombant le long du tronc, l'omoplate ne sera pas dans son attitude normale : ainsi son angle inférieur sera plus élevé de 5 centimètres que celui du côté opposé; au-dessus et en dehors du bord spinal on remarquera un gonflement considérable dû à la saillie formée par le muscle rhomboïde contracturé; au cou et au sommet du triangle sus-claviculaire existera une seconde saillie, résistante au toucher comme celle du rhomboïde, et qui sera produite par la contracture de l'angu-

laire de l'omoplate. Si l'on engage le sujet à porter les deux bras en avant, l'omoplate déplacée exécutera son mouvement comme du côté sain, et immédiatement la difformité disparaîtra; et lorsque les bras retomberont le long du corps, l'omoplate reprendra son attitude vicieuse. Si l'on cherche à abaisser mécaniquement l'angle inférieur de l'omoplate, on éprouvera une grande résistance de la part du rhomboïde et de l'angulaire, que l'on sentira se durcir davantage. Quelques-uns des signes, quant au déplacement de l'omoplate, appartiennent également à la paralysie du grand dentelé, mais dans cette paralysie, la difformité disparaît en quelque sorte pendant le repos, et s'exagère au contraire pendant les mouvements du membre; puis quand le sujet écarte le bras du tronc, et principalement quand il le porte en avant, on voit le scapulum exécuter deux mouvements principaux : 1° un mouvement de rotation sur son axe vertical, de telle sorte que le bord spinal de cet os s'éloigne des parois costales; 2° un mouvement de bascule par lequel l'angle inférieur s'élève en se rapprochant de la ligne médiane pendant que l'externe est déprimé. L'étendue de ces mouvements pathologiques du scapulum pendant l'élévation du bras est en raison directe du degré de la paralysie ou de l'atrophie du grand dentelé. Ainsi, au degré le plus avancé de cette lésion, le scapulum se détache du thorax sous la forme d'une aile, en soulevant la peau qui se replie dans l'espace compris entre son bord spinal et la paroi costale, de manière à former une sorte de gouttière profonde, ou qui, lorsque le rhomboïde et le trapèze sont aussi atrophiés, s'enfonce entre la face antérieure du scapulum et les côtes, comme si un vide se faisait sous elle et y formait une vaste excavation dans laquelle on peut loger la main tout entière, jusqu'au creux de l'aisselle. Pendant le mouvement de rotation sur l'axe vertical du scapulum, la dépression de l'angle externe de cet os est telle que le bras atteint à peine la direction horizontale, et que pour le relever un peu plus, le malade incline instinctivement le tronc du côté opposé. Enfin dans la contracture du trapèze, l'épine du scapulum est plus oblique de dedans en dehors et de bas en haut, et le bord spinal est dirigé obliquement de haut en bas et de dedans en dehors. J'emprunte la description qui précède à M. le docteur Philippeaux, mais je

dois dire que ce sont surtout les travaux de M. Duchenne (de Boulogne), puis de M. Bouvier, qui ont contribué aux progrès acquis depuis quelques années dans la connaissance et le traitement de ces contractures. J'ajouterai ici par anticipation que le traitement le plus efficace consiste à exciter la contractilité des muscles antagonistes, et surtout celle du grand dentelé.]

Enfin, il y a une espèce de *contraction douloureuse* ou de *contracture* que je crois devoir appeler à *répétition*. J'en ai vu cette année deux cas curieux dont l'histoire mérite d'être mise sous les yeux du lecteur. Ces deux observations ont été recueillies par M. Fleurot, interne plein de zèle et d'intelligence, alors attaché à mon service de l'Hôtel-Dieu. Elles donneront une idée parfaite de ce que peuvent être ces contractures par leur durée, par leurs accès, par leurs intermittences, par la bizarrerie qui leur est propre et qui m'engagent à mettre en relief leur caractère principal, la répétition.

Vallée, Marie (Anne), seize ans, passementière, entrée le 19 décembre 1854, salle Sainte-Marie n° 1.

Cette jeune fille se promenait hors Paris au mois de juillet dernier, quand sans malaise antérieur, sans souffrance aucune, elle tomba sans connaissance. Elle resta dans cet état environ un quart d'heure, et lorsqu'elle revint à elle, ses pieds et ses mains étaient pris de contracture. Pendant quatre jours ils restèrent contracturés, et au bout de ce temps l'accès cessa pour reparaitre ensuite à des intervalles très irréguliers, mais dépassant rarement trois jours. Quand la malade est entrée à l'hôpital, elle était prise de ces contractures tous les jours, et cela pendant un temps qui variait entre quatre et dix heures.

Les contractures occupaient alors les pieds et les mains, tenant les pieds en extension, inclinés en dedans, les orteils roides et un peu étendus. Les muscles de la jambe offraient alors une rigidité très grande. La roideur des muscles de l'avant-bras tenait la main en flexion et les doigts étendus dans une position tenant le milieu entre la flexion et l'extension : le pouce était en opposition. Ces contractures étaient douloureuses, et la douleur ne se faisait pas ressentir dans l'avant-bras, mais bien dans les doigts ; elle augmentait si l'on essayait d'étendre les muscles contracturés.

Quand elle est entrée à l'hôpital, cette jeune fille qui n'a jamais eu de grande maladie, était manifestement chloro-anémique. Ses règles, établies récemment, étaient peu abondantes, et leur apparition était douloureuse.

Au mois de janvier 1855, les pieds n'étaient plus pris par les contractures, les mains seules en présentaient encore. Elles se déclaraient surtout sous l'influence de la chaleur. Ainsi si la malade se chauffait les mains, soit

dans son lit, soit auprès du calorifère, elle déterminait à coup sûr un accès de contracture. Le froid les faisait disparaître, et c'est en plongeant ses mains dans l'eau froide à plusieurs reprises que la malade ealme ses douleurs et fait cesser ses contractures. Une ligature placée sur le bras fait aussi eesser en quelques minutes les eontraetures de la main : mais eelles-ci reparaissent quand est dissipée la stase sanguine produite par la ligature.

Le 21 février, application sur l'avant-bras de deux vésicatoires destinés à recevoir du chlorhydrate de morphine ; pendant toute la durée de l'application de ce sel, c'est-à-dire pendant trois jours, les eontraetures n'ont presque pas eessé.

La malade sort le 20 mars 1855 ; elle a pris pendant son séjour des pilules de Vallet et des bains alealins. Les eontraetures reviennent encore, mais plus rarement et sont moins fortes. L'état général est très satisfaisant.

Aubry, trente-cinq ans, employé de bureau, entré le 13 avril pour la deuxième fois, salle l'Ange-Gardien, n° 36 ; la première fois il était entré le 20 et sorti le 31 mars.

Cet homme est sujet aux eontraetures des extrémités depuis l'âge de douze ans ; il était alors élevé chez un de ses oneles, curé de campagne, qui le faisait jeûner, le traitait fort durement et lui faisait vivement désirer le retour dans la maison paternelle. De là une sorte d'ennui, de nostalgie qui allait toujours en augmentant : et c'est sous l'influence de cet état moral que les eontraetures se montrèrent la première fois. Elles oocupèrent d'emblée les pieds et les mains, et pendant près de six semaines le petit malade eut à en souffrir au moins une fois chaque jour. Il était tenu à une diète sévère, ee qu'il reconnut plus tard être favorable au développement de ses eontraetures. Enfin on lui couvrit les avant-bras de laudanum et les eontraetures disparurent. On lui donna des aliments et elles ne se montrèrent plus qu'à de rares intervalles. Dans la reste de sa vie, les eontraetures ne se montrèrent pas par aeès isolés et sans cause ; les aeès sont toujours groupés, réunis en séries, en attaques, et chaque attaque de contracture reconnaît toujours pour cause une grande eontrariété et un profond chagrin. C'est ainsi que le malade resta quelquefois quatre ou cinq ans sans avoir de eontraetures, et en d'autres moments en eut plusieurs attaques dans la même année. Seulement les derniers attaques paraissent beaucoup plus violentes que celles des années antérieures. Ainsi il y a deux ans, il eut une attaque semblable à celle de eette année, et ees deux attaques ont présenté des phénomènes qui n'avaient pas encore paru.

Jusque-là les attaques se composaient d'une série d'aeès plus ou moins longs, plus ou moins forts, plus ou moins rapprochés, dans lesquels les muscles des mains, des avant-bras, des bras et de l'épaule, les museles des pieds et des jambes étaient en contracture douloureuse. De plus il y avait pendant toute la durée de l'accès une sensation de constriction épigastrique très forte. Quelquefois les jambes n'étaient pas atteintes, et il n'y avait que contracture des extrémités supérieures et constriction épigastrique.

Mais dans les deux dernières attaques la contracture s'est étendue à des muscles qu'elle n'avait pas encore envahis.

Ainsi j'ai trouvé le malade dans un accès pendant lequel les muscles de la face, du tronc, des quatre membres, étaient en contracture, et il en résultait une telle gêne de la respiration que je craignais de le voir asphyxier. Le malade m'a dit plus tard avoir eu un semblable accès chez lui et un autre deux ans auparavant.

De plus, dans ces dernières attaques les cheveux sont tombés et les ongles ont éprouvé une interruption dans leur nutrition, marquée par un sillon large et profond.

Jamais dans les accès ou en dehors des accès le malade n'a ressenti le moindre trouble intellectuel. Toutes ses fonctions s'exécutent très bien, et il en a toujours été de même. Il a une force musculaire bien développée et peut supporter une longue fatigue; jamais la fatigue n'a déterminé l'apparition des contractures.

Il n'y a que les émotions tristes qui fassent naître les attaques, et lorsque celles-ci se montrent dans un moment où la misère empêche le malade de manger suffisamment, les accès deviennent plus fréquents, plus forts et plus longs.

En général, le malade est averti de la venue de ses accès par des troubles visuels qui se montrent douze à trente-six heures auparavant; alors il voit double ou triple et apprécie très mal les distances. S'il marche étant dans cet état, il lui arrive souvent de se heurter contre un corps qu'il voit éloigné.

Chez ce malade les accès cèdent facilement sous l'influence de l'opium ou de l'éther, mais un repas abondant est encore pour lui le meilleur palliatif.

[A cet ordre des contractures à répétition appartient celle observée par M. Ferdinand Martin (*Société médico-pratique*, juillet 1855), chez un malade dont les muscles du cou entraînent en contracture plusieurs fois par jour. Ainsi, quand il marchait, les muscles fléchisseurs se contractaient et abaissaient la tête sur le thorax : si l'on touchait la partie postérieure du cou, la tête se renversait aussitôt en arrière, et les muscles extenseurs du cou se contractaient à leur tour avec une extrême énergie. Dans ses courses, le malade se trouvait tout à coup obligé de s'arrêter, puis de s'asseoir, et à l'instar d'un ressort, les muscles se détendaient peu à peu et la tête reprenait sa position verticale.]

PROGNOSTIC. — Il varie suivant les espèces, c'est-à-dire suivant la cause essentielle de ces maladies, et aussi quelque peu suivant qu'il y a contracture ou simple contraction des muscles. Il n'est

jamais très grave au point de vue du danger de mort ; mais il l'est presque toujours en ce qui regarde la durée et l'incommodité de ces maladies.

Quant aux espèces, on peut considérer comme moins graves celles qui dépendent de la chloro-anémie et du rhumatisme ; comme plus fâcheuses celles qui dérivent de l'hystérie vraie, tandis que celles que cause l'hystérie symptomatique de chlorose partage les bonnes chances de la lésion principe ; je tiens enfin pour plus tenaces que toutes les autres les contractions ou contractures qu'on peut appeler *essentiell*es. Ces affections, quand elles ont pour caractère de se répéter n'entraînent pas de grands dangers ; mais comme on a pu en juger au moins par l'un des exemples que nous en avons rapportés, elles peuvent se conserver pendant un temps indéterminé.

Les contractures sont plus graves que les contractions, à cause des souffrances qu'elles produisent et de l'obstacle qu'oppose la douleur à l'emploi de certains moyens dont nous allons indiquer l'efficacité.

TRAITEMENT. — Le traitement des contractions et contractures musculaires doit nécessairement, comme celui de toutes les maladies nerveuses, se composer de deux éléments : l'un dépendant de la cause, de la nature essentielle du mal, toutes les fois qu'elle peut être reconnue ; l'autre destiné à soulager topiquement ou même à amener et à consolider la guérison ; soit que la guérison ait été préparée par le traitement général primitif, soit qu'elle se puisse faire sans qu'il y ait possibilité de remonter à ce premier élément du mal.

Sous le premier rapport, il me suffira de rappeler ce que j'ai dit de l'hystérie, de la chlorose, du rhumatisme, comme cause fréquente de cette affection, pour que le médecin tire immédiatement de là les indications thérapeutiques les plus importantes. Nous avons à diverses reprises assez insisté sur tous ces points de départ des maladies, pour qu'il soit superflu d'entrer une fois de plus dans l'explication détaillée des moyens de traitement que nous croyons les meilleurs dans chacun de ces cas ; nous passons donc sans scrupule à l'examen de la seconde partie de la question, je veux dire au traitement local des contractions et des contractures.

Sous ce rapport, il importe de distinguer l'une de l'autre ces deux formes de la maladie. La douleur pendant l'extension des muscles exige en effet pour les *contractures* une précaution indispensable et préliminaire à toute autre partie du traitement, celle de faire passer la maladie à l'état non douloureux que nous appelons *contraction*. Pour cela, ce que je connais de plus efficace, c'est l'application sur les parties contracturées de la morphine par la méthode endermique. Au bout de peu de temps de ce traitement bien suivi et convenablement dirigé, la sensibilité morbide des muscles s'éteint et disparaît, et l'on n'a plus qu'à s'occuper du traitement convenable contre les simples contractions.

Ce traitement préparatoire a d'ailleurs aussi un autre avantage, c'est qu'il dispose convenablement les muscles malades à céder à l'extension qu'on a besoin de leur faire subir; à cet égard, le bénéfice dont je parle est si important, que je n'hésite pas à me le procurer même dans les plus simples contractions musculaires, et là où ne s'observe aucun élément de douleur. J'ai vu des malades guérir par ce seul moyen.

On comprend d'ailleurs qu'il n'y a pas de loi, de règle fixe pour le nombre des vésicatoires à appliquer successivement, pour la grandeur de ces vésicatoires, pour la quantité de morphine nécessaire à chaque pansement. Règle générale, il faut multiplier successivement ces vésicatoires jusqu'à ce que la douleur ait disparu, jusqu'à ce que la contraction cède plus facilement sous le même effort. Il faut s'arranger de manière à avoir tous les deux ou trois jours une surface nouvelle du derme mise à nu. Plus les vésicatoires sont petits, mieux ils se prêtent à cette double condition, moins ils font souffrir les malades; et par conséquent il y a toujours bénéfice à ne pas mettre à nu une surface du derme plus grande qu'il n'est indispensable pour absorber la quantité de morphine nécessaire. Quant à cette quantité, elle ne peut se régler qu'en raison de la vivacité de la douleur, de la facilité personnelle d'absorption du sujet, de la disposition plus ou moins grande qu'il présente à subir les effets généraux ou les effets locaux de la morphine. Cette quantité peut varier de 1 à 2 centigrammes, jusqu'à 1 décigramme et même plus. Il faut, pour se mettre à l'abri des accidents

et ne pas être forcé de suspendre la médication, toujours commencer par de petites doses qu'on augmente plus ou moins rapidement à mesure que l'observation fait bien connaître les dispositions individuelles du malade. Pour bien réussir, il faut aller jusqu'au commencement de l'intoxication opiacée et se maintenir quelques jours à cette limite, sans la dépasser, mais aussi sans s'effrayer des malaises que le malade accuse.

Ce point obtenu, c'est-à-dire la douleur ayant disparu et les muscles étant devenus plus facilement extensibles, il s'agit de procéder à la seconde partie du traitement qui est commune aux contractions simples et aux contractures amendées, et voici les moyens qui m'ont semblé les plus efficaces.

D'abord et avant tout, l'application continuée de la morphine par la méthode endermique. Ce moyen tout seul m'a plusieurs fois suffi pour vaincre des contractions musculaires bornées à un muscle ou à un appareil musculaire peu compliqué. Je le recommande donc avec une extrême confiance, assuré que je suis par l'expérience de la possibilité du succès, et surtout de l'innocuité de l'agent thérapeutique quand on sait s'arrêter à temps.

Un second moyen utile est l'usage des bains prolongés à une température appropriée au malade, et surtout, des douches locales, soit en arrosoir, soit en jet modéré, et à une température assez douce pour être relâchante. Ce traitement peut avoir seul le succès qu'on recherche, et quand il ne le donne pas, il a du moins l'avantage de préparer convenablement le malade à l'application de ceux dont il me reste à parler.

Ceux-ci consistent surtout à vaincre et à maintenir vaincue d'une manière plus ou moins permanente, la contraction des muscles affectés.

On y arrive de plusieurs manières.

On le peut d'abord tout simplement en appliquant la force de l'observateur, et au besoin de ses aides, de manière à faire céder directement la résistance que l'on rencontre dans les organes malades. Avec un peu de persévérance dans l'extension qu'on exerce, on arrive presque toujours, sans brutalité et graduellement, à mettre les parties en leur place normale. Ce procédé suffit le plus souvent pour vaincre la contraction.

Quand il ne suffit pas, on peut avoir recours à l'électricité, non pas pour agir sur le système musculaire contracté, mais au contraire pour en triompher par la contraction forcée des muscles antagonistes, ou pour rétablir par leur contraction bien graduée l'équilibre qui était rompu. C'est un des cas où l'électrisation localisée se montre le plus utile. Il faut seulement prendre garde en l'appliquant de ne pas tourmenter plus que de raison la sensibilité des malades, surtout quand il s'agit du cou ou de la face, si pleins de nerfs de sentiments, parce que ces expériences ont, dans beaucoup de cas, besoin d'être plusieurs fois répétées, et qu'elles deviennent ainsi fort pénibles pour les malades. Je dois ajouter qu'il ne m'est jamais arrivé de causer par les applications électriques ainsi instituées des névralgies permanentes, même dans les trajets des nerfs de la cinquième paire, ni de produire dans les muscles électrisés des contractions également permanentes et dépassant le but de redressement auquel je voulais atteindre. On a dit que tout eût été possible; je ne le nie pas; mais je ne l'ai jamais vu que sur des images, et je me suis alors demandé si l'on ne se trompait pas en attribuant à l'électrisation des résultats si singuliers en thérapeutique, et si souvent expliqués en pathologie nerveuse par la disposition qu'ont les muscles parallèles à subir l'un après l'autre la maladie dont ils sont menacés.

La contraction vaincue d'une manière ou d'une autre, on aurait peu fait pour les malades, si on ne maintenait pas les muscles au moins pendant un certain temps dans la position que l'on a reconquise. C'est là le but qu'il faut atteindre, puisque là se trouve en définitive le complément du traitement.

Tantôt on obtient ce résultat au moyen d'attelles bien disposées, garnies de coussins ou de compresses suffisants pour empêcher les pressions douloureuses, les excoriations ou même les eschares par gangrène, et maintenues en place par des tours de bande bien appliqués. Ce procédé est très convenable pour les muscles des bras, des avant-bras, des mains, puis pour certains muscles des jambes. Tantôt on arrive au même but au moyen d'une bande de toile, dont les extrémités sont fixées de manière à maintenir vaincue la contraction musculaire. J'ai vu réussir ce procédé d'extension permanente, dans les contractions

des muscles du cou par exemple. Un serre-tête étant bien fixé sur la tête du malade, on y attache le bout d'une bande dont on assujettit l'autre bout, soit à un bandage de corps, soit à un appareil établi convenablement sur l'épaule ou sur la poitrine, de façon à maintenir les parties dans leurs positions régulières. Presque toujours la contraction musculaire, d'abord difficile à vaincre, cède en peu de temps à la traction incessante de cet appareil, au point qu'il ne faut que le maintenir sans effort pour obtenir l'effet voulu.

Dans quelques cas, et particulièrement dans certaines positions vicieuses des jambes et des pieds amenées par la contraction de certains muscles quand leurs antagonistes sont paralysés, j'ai eu recours avec succès à un appareil qui a quelque ressemblance avec le précédent, mais qui a sur lui l'avantage de remplacer les muscles paralysés ou affaiblis, et d'exercer sur les muscles contractés une traction permanente au lieu de se borner à les maintenir dans la position ou une première tension les a placés. Il s'agit simplement de remplacer la bande de toile par une bande de caoutchouc, d'une force proportionnée à la résistance musculaire que l'on rencontre, et de se servir de cette bande solidement attachée à chaque bout pour maintenir dans l'extension régulière les muscles contractés, et rétablir ainsi par une force élastique, l'équilibre entre les muscles antagonistes chargés de donner aux membres une position droite.

Cet appareil, facile à appliquer et à maintenir en place au moyen de quelques tours de bande, commode surtout parce qu'il n'entraîne pas les inconvénients de toutes les pièces fixes des orthopédistes, parce qu'il emprunte quelque chose de l'intelligence qui dirige la main qui l'applique, et parce qu'il a une souplesse qui le rend toujours supportable, et en même temps une puissance qui se proportionne naturellement et en sens inverse de l'effort qui est fait pour le distendre, m'a rendu d'assez nombreux services pour que je n'hésite pas à le recommander.

[Je conseillerai encore dans les contractures rebelles compliquant les névralgies, l'usage du chloroforme, de la belladone à l'intérieur, et même l'hydrothérapie en douches générales et locales. Ce dernier moyen a triomphé entre les mains de M. Fleury d'une contracture des muscles masséters de sept ans

de durée, accompagnant une névralgie faciale (*Bulletin de thérapeutique*, 1856, p. 427). Enfin les médications, antiphlogistique, quand il y a pléthore, ou révulsive, à l'aide des pomades stibiées, de l'huile de croton tiglium, ont encore rendu quelques services. On se rappellera d'ailleurs que la contracture est en quelque sorte une convulsion latente, résultant du spasme permanent des fibres musculaires, et que la médication conseillée contre le tétanos, et même contre les convulsions cloniques, peut au besoin dans certains cas, en tenant compte de la cause première du mal, fournir de précieuses ressources.

Je ne peux clore ce chapitre, sans arrêter un moment l'attention sur ces paralytiques, qu'on abandonne trop souvent à une immobilité absolue pendant le travail réparateur qui s'opère dans le foyer hémorrhagique. Les membres, surtout les supérieurs, prennent dans ce cas des positions fixes; les doigts de la main et l'avant-bras obéissent à l'action prédominante des muscles fléchisseurs, qui se rétractent, et quand on veut rendre aux membres la mobilité qu'ils ont perdue, il faut combattre, outre l'atrophie et la perte de l'influx nerveux, la contracture des muscles et la roideur des articulations qui gênent les mouvements d'extension et de flexion.

Cette observation est surtout applicable aux malheureux paralytiques des hôpitaux; et cependant, les tenir levés quelques heures pendant le jour, les frictionner à l'aide d'un baume camphré quelconque, entretenir le jeu des articulations pendant quelques minutes, serait un supplément de traitement d'une si facile exécution, qu'on peut, sans être trop exigeant le réclamer en leur faveur.]

CHAPITRE X.

DU TREMBLEMENT.

L'affection nerveuse que ce titre indique est certainement une de celles que l'on rencontre le plus souvent. Sans parler de tous les cas où le tremblement est symptomatique de la fièvre, du frisson, d'une maladie organique bien dessinée, ce désordre s'ob-

serve dans une foule de circonstances, où on ne peut accuser que le système nerveux. Il est la conséquence, ici d'une température extérieure froide à laquelle on a été trop longtemps exposé, là d'une impression morale vive, de joie, de frayeur, de peur, de surprise trop brusquement reçue, de colère, d'enthousiasme même porté trop loin. Ailleurs on sera forcé de l'attribuer au progrès de l'âge, à des habitudes vicieuses, à une hygiène mal entendue, à certains empoisonnements minéraux ou végétaux. Dans tous ces cas, le tremblement général ou partiel sera une maladie, une souffrance, une infirmité, indépendante de toute altération organique appréciable du système nerveux, et constituant ainsi par soi-même une affection nerveuse; c'est à ce point de vue que je dois le considérer. Je crois que, pour ce qui regarde la pratique, on peut reconnaître dans le tremblement *trois variétés d'affections nerveuses tout à fait différentes les unes des autres* : 1° *Le tremblement momentané*; 2° *le tremblement permanent*; 3° *le tremblement limité*. Nous allons dire un mot de chacune de ces espèces.

1° *Le tremblement nerveux temporaire* se montre chez tous les sujets, dans les mêmes conditions, mais seulement avec plus ou moins d'intensité et de facilité, en raison de leur susceptibilité nerveuse spéciale. Il survient toutes les fois que le système nerveux est trop activement mis en jeu. Ainsi on l'observe dans toute émotion vive, dans l'attente mêlée de crainte et de désir, dans toutes les satisfactions mêlées de frayeur; toutes les fois enfin que le moral est vivement intéressé. Pour le physique, des résultats analogues peuvent encore se constater. Le commencement du froid, l'immobilité longtemps conservée, ou bien une contraction musculaire longtemps soutenue dans la même partie, donnent lieu à des tremblements excessivement communs. Pour les uns comme pour les autres, il est aisé de concevoir qu'ils sont produits, selon les constitutions et les caractères, par des causes d'une intensité bien différente. Tels sujets sont des hommes fermes et décidés, dont les émotions morales ne triomphent pas facilement; d'autres au contraire donnent prise sur eux à tout ce qui peut ébranler l'âme et la machine humaine.

De même au physique, certains individus résistent puissamment aux influences extérieures quelles qu'elles soient et se

maintiennent malgré leur action, dans un état pour ainsi dire invariable ; les autres au contraire dépendent presque incessamment du milieu dans lequel ils vivent, des conditions de repos ou d'activité dans lesquelles ils sont forcés de se trouver. Entre ces deux extrêmes se rencontrent, à divers degrés, tous les sujets d'une impressionnabilité ou d'une force de résistance variables.

Tous les tremblements qui surviennent ainsi sont de l'ordre de ceux que j'appelle *momentanés*, et cette circonstance a une grande portée pour tout ce qui les regarde médicalement.

Ainsi : les *causes*, qui en sont connues, en indiquent parfaitement la *prophylactique* ; la *durée*, qui en est limitée, en circonscrit le *pronostic* ; la nature intime, qu'on apprécie toujours facilement, en formule toute la *thérapeutique*. Ce sont des choses tellement palpables que je ne ferai pas au lecteur l'injure d'insister sur les détails. Je passe donc à l'étude des tremblements d'un autre ordre.

2° Les *tremblements permanents* présentent des considérations beaucoup plus sérieuses. D'abord ce désordre comporte par le fait seul de sa permanence une gravité beaucoup plus grande que ceux dont nous venons d'esquisser l'histoire. Puis tous ces tremblements permanents se lient à des altérations graves des fonctions nerveuses ou autres. Enfin ils empruntent, à leur nature particulière, à leur cause prochaine, ou un degré d'incurabilité dont il faut tenir compte pour le pronostic, ou des indications thérapeutiques spéciales qu'il importe de ne jamais négliger. C'est ce qui va ressortir, par exemple, de l'étude que nous allons faire des tremblements permanents les plus ordinaires.

Le plus commun de tous est sans contredit le *tremblement des vieillards*. Ce n'est pas à dire que tous les vieillards en soient affectés : Souberbielle, à l'âge de plus de quatre-vingts ans, avait encore la main et le bras assez fermes pour entreprendre et accomplir sans hésitation les opérations de taille les plus délicates. Néanmoins il est vrai de dire que le tremblement atteint les vieillards en grande majorité, et l'on peut regarder comme d'heureuses exceptions ceux qui en sont exempts. Il est impossible, d'après les faits observés, d'assigner la limite d'âge à laquelle ce désordre nerveux commence. Cela dépend beaucoup plus de la vieillesse physiologique que de la vieillesse constatée par les

actes de l'état civil. En général, le tremblement sénile est un signe grave de décrépitude ; presque toujours il est accompagné de la perte ou d'un notable affaiblissement des fonctions animales ou intellectuelles. Aussi est-il ordinairement plus commun et plus prononcé chez ceux qui ont, sous ce double rapport, demandé à leur organisation plus qu'elle ne peut donner raisonnablement. Les excès de toute nature pendant l'âge de la force, et surtout au moment où le déclin commence à se faire sentir, provoquent bientôt ces tremblements. Ce serait encore un motif de plus de s'observer et de se conduire avec modération, si mille raisons plus sérieuses n'en devaient pas faire une loi.

Le tremblement sénile est le plus souvent général, mais c'est dans les membres qu'il est surtout prononcé ; il augmente, quand le vieillard veut faire quelque exercice qui demande un effort ou une adresse particulière. Il est d'ailleurs aussi très variable chez le même individu.

Le même vieillard, qui tremble à peine aujourd'hui, pourra demain, sans cause qu'on puisse déterminer, se trouver tout agité par un tremblement presque convulsif ; réciproquement, une grande agitation tremblotante n'est pas une raison pour qu'à quelques jours de là les membres ne se trouvent pas beaucoup plus fermes et plus obéissants à la volonté. On doit noter seulement que ce tremblement sénile une fois établi, s'il n'est pas toujours aussi intense, est au moins toujours imminent, et qu'il ne manquera pas de se remontrer à la moindre occasion. Il semble que la puissance nerveuse, capable de contracter harmoniquement les fibres musculaires pour bien régler les mouvements sous l'influence de la volonté, ne peut plus, comme dans le bel âge, agir d'une manière continue ; elle ne se retrouve plus au contraire que par saccades irrégulières et indociles, soit que la fibre musculaire se refuse à une impulsion insuffisante, soit que l'impulsion elle-même soit radicalement affaiblie.

A ces tremblements, on ne peut pas promettre de guérison. Un peu de soulagement est tout ce que le médecin peut se flatter de procurer.

Pour arriver là, il conseillera à la fois à son malade, un repos et un exercice bien entendus, il prescrira le régime alimentaire le plus capable de nourrir sans fatiguer les organes ;

il recommandera l'usage fréquent des bains, quoique souvent les vieillards y répugnent ; des frictions avec une flanelle douce sur la peau ou avec une brosse de laine ; la plus grande modération dans l'exercice de toutes les facultés, soit du corps, soit de l'esprit. Les lois d'une hygiène bien entendue sont d'ailleurs ici tellement impérieuses, sous toutes sortes de rapports importants, qu'on devra les rappeler avec plus d'insistance, toutes les fois qu'un trouble, comme celui dont nous nous occupons, aura fait invoquer les conseils de l'art.

A côté de ces tremblements, amenés par la débilité sénile, nous en devons placer d'autres dont la cause est aussi facile à apprécier, quoique le mode de production n'en soit pas plus clairement expliqué ; je veux parler de ceux qui résultent des *empoisonnements minéraux ou végétaux*.

Certains poisons minéraux produisent des tremblements, de quelque manière qu'ils aient été absorbés ; soit qu'ils aient été introduits dans l'économie par les voies digestives avec les aliments, ou en solution dans le liquide buccal salivaire, soit qu'ils aient été absorbés par l'inspiration, soit enfin qu'ils aient été admis par l'absorption cutanée ou endermique. Il ne faut pour cela qu'une condition, c'est que le poison ait été reçu par petites doses, mais néanmoins suffisantes pour faire sentir au système nerveux son action toxique. En tête de tous ces poisons, nous devons citer d'abord le mercure ; c'est lui qui produit cet effet chez les étameurs de glace, chez les ouvriers des mines d'or et d'argent, chez les doreurs par l'ancienne méthode, chez ceux qui, pour une cause ou pour une autre, par raison d'industrie ou de maladie, ont été longtemps mis en contact avec des préparations mercurielles. L'arsenic, le cuivre, le plomb, dans un ordre décroissant d'énergie, exposent les sujets au même inconvénient ; le plomb beaucoup moins souvent que les trois autres. C'est ce que nous montrent chaque jour une foule d'industries dont nos villes et nos mines abondent. Parmi les autres métaux, il en est peu qu'on puisse regarder comme exempts de ce danger, toutes les fois qu'on est exceptionnellement soumis à leur action.

Dans tous ces cas, la cause du mal connue fournit au médecin de précieux renseignements ; non pas au point de le

rendre plus confiant dans un pronostic trop favorable, mais au moins pour lui donner des indications thérapeutiques utiles au soulagement définitif, sinon à la prompte guérison de ses malades.

TRAITEMENT. — Tous les médecins savent que ces poisons minéraux ont des contre-poisons efficaces. Dans le cas qui nous occupe, comme il ne s'agit pas d'un empoisonnement aigu, mortel en peu d'heures, le médecin, qui a tout le temps nécessaire, doit régler son traitement, d'une part, de manière à neutraliser l'action de la portion de poison qui existe encore dans l'économie, en la rendant insoluble, et d'autre part, de manière à remédier au désordre du système nerveux.

C'est à ce point de vue que nous nous sommes placé avec M. Bouchardat (1), quand nous avons formulé le *traitement* que nous avons présenté comme le meilleur, dans les *empoisonnements par l'arsenic, le cuivre, le sublimé corrosif et le plomb*. C'est le même traitement, convenablement mitigé et gouverné, que la théorie et l'expérience me font encore regarder comme le meilleur contre les symptômes chroniques, et entre autres contre le tremblement des empoisonnements minéraux dont nous nous occupons.

Voici comment j'ai toujours agi dans ces circonstances, et je m'en suis généralement très bien trouvé :

Je fais prendre au malade de fréquents bains savonneux. Ces bains ont l'avantage de calmer le système nerveux, de parfaitement nettoyer la peau de tout corps étranger qui y adhérerait, de rendre plus facile la transpiration, et au besoin l'absorption par la peau des agents médicamenteux qu'on voudrait introduire par voie d'ongtion.

Je prescris à l'intérieur un peu d'extrait aqueux d'opium ; je recommande chaque jour une ou deux cuillerées de moyenne grandeur de persulfure de fer et de niel. Ce mélange doit précipiter incessamment dans les intestins et rendre insoluble toute partie du composé métallique, cause première du mal. Cette préparation aura encore, outre cet avantage purement chimique, celui d'introduire dans l'économie un peu de fer, par l'absorp-

(1) BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, etc., 1847, p. 280.

tion qui s'en fera dans les intestins. Ce sera lutter en même temps contre certaines cachexies et chloroses, que les empoisonnements chroniques indiqués plus haut ne manquent guère de produire.

Pendant ce traitement, le régime devra être aussi restaurant que possible ; l'exercice modéré, l'éloignement du métal dangereux absolument ordonné.

Puis on aidera à la guérison en faisant, sur les membres ou sur les parties frappées de tremblement, des frictions au moyen d'une pommade simple, dans laquelle on aura incorporé un cinquième de strychnine ou de ses composés.

Pour les tremblements causés par des *poisons minéraux* d'une autre nature, le traitement serait à peu près le même, excepté que je remplacerais le persulfure de fer, dans la plupart des cas, par le citrate ou par le protocarbonate de la même base, le reste du traitement étant presque absolument conservé.

Quant aux tremblements causés par des *poisons végétaux*, le seul à peu près dont nous ayons à nous occuper est celui des *ivrognes*. Nous en traiterions ici longuement, si ce que nous en pourrions dire ne devait pas être répété quand nous aborderons l'étude du *délire* qui l'accompagne presque toujours. Le tremblement n'est qu'un des épisodes de la maladie. Pour le diagnostic, pour le pronostic et pour le traitement, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous aurons alors à exposer.

3° Nous entendons par *tremblement limité*, celui qui se montre spécialement dans certaines parties, sans que le reste de l'organisme en soit affecté. Ce tremblement peut occuper des portions très variées du système moteur. On en voit des exemples dans tous ou presque tous les points du corps où il y a des muscles et du mouvement. Chez certains malades, un membre inférieur, en totalité ou en partie, tremble incessamment, ou du moins est sujet à trembler aussitôt qu'une circonstance sans action sur tout autre organe, vient à se produire ; chez d'autres, ce sera dans un des membres supérieurs que le désordre aura lieu. Ici, dans les muscles du tronc ; là, dans ceux de la face ; et encore, dans ce dernier cas aussi bien que dans le premier, des portions diverses de la musculature seront agitées de tremblements ;

la bouche, le pourtour de l'œil beaucoup plus souvent que le reste.

J'ai traité, dans mon service de Beaujon, un malade affecté de paralysie progressive, qui offrait un exemple curieux de tremblement partiel de presque tous les muscles du côté gauche de la face.

Un autre malade, qui y était également en traitement depuis plusieurs mois, présentait un exemple remarquable de tremblements partiels de nature nerveuse. Voici les détails symptomatiques de cette observation, publiée dans l'*Union médicale*, 1850, t. IV, p. 342 :

« Au n° 179 de la salle Sainte-Thérèse est couchée une femme de cinquante ans, couturière, d'une bonne constitution, qui n'a jamais eu d'enfants, et qui, après avoir été bien réglée, a cessé de voir ses règles depuis six années. A l'âge de dix-neuf ans, elle a eu des attaques de nerfs avec de l'écume à la bouche : attaques dans lesquelles il lui est arrivé plusieurs fois de se mordre la langue. Ces attaques sont revenues tous les huit ou quinze jours pendant une année ; le mariage les a fait entièrement disparaître. Il y a six ou sept ans, cette femme a eu ce qu'on lui a dit être une gastralgie, c'est-à-dire des digestions difficiles et des vomissements aqueux et alimentaires. Ces accidents ont duré pendant plusieurs années à partir de la ménopause. La malade était encore souffrante, quoique allant beaucoup mieux, à l'époque des affaires de juin. D'une impressionnabilité naturelle extrême, elle fut vivement effrayée de tout ce qu'elle entendait dire ; car elle demeurait dans un quartier éloigné du théâtre de la guerre civile. A la moindre nouvelle, elle était prise d'un tremblement général de tous les membres, avec perte de la parole. Peu à peu le tremblement s'est limité aux membres supérieur et inférieur gauches ; le caractère de la malade est devenu plus irritable que jamais, mais sans tristesse ; et, depuis six mois surtout, le tremblement est devenu tel, qu'il lui est impossible de se servir de son membre supérieur, même pour faire son ménage.

» A son entrée, cette femme se présente dans l'état suivant : elle a une santé générale excellente, sauf de temps en temps quelques palpitations de cœur, dont la production paraît liée à l'existence d'une altération légère des valvules ; elle est même loin

de marquer son âge ; son intelligence est parfaite ; elle répond bien aux questions ; cependant, si on lui parle un peu fortement, aussitôt elle se trouble, la parole hésite, et elle ne trouve plus les mots pour exprimer sa pensée. Si la malade est calme, le membre inférieur gauche ne paraît nullement agité, mais si elle est inquiète ou chagrine, ce membre est pris de tremblements, beaucoup moins forts cependant que ceux du membre supérieur, qui est agité continuellement d'un tremblement choréiforme. Ce tremblement consiste en des contractions cloniques et alternatives des muscles fléchisseurs du bras et des fléchisseurs de la main. De temps en temps, il y a de la roideur et de la contracture dans le membre, et des crampes parcourent les masses musculaires. Si la malade est effrayée, ou seulement préoccupée, l'agitation devient convulsive et d'une rapidité extrême. Cette agitation est moindre si elle est calme ; toutefois, depuis le moment où elle se réveille, jusqu'au moment où elle s'endort, et où une véritable détente s'opère, le membre supérieur ne cesse d'être dans une agitation convulsive. La malade a été soumise, sans succès jusqu'ici, à des traitements très variés. »

Quelque *siège* qu'ils occupent d'ailleurs, ces tremblements, toujours suffisamment caractérisés par l'espèce de contraction musculaire de la partie affectée, naissent ou se montrent sous des influences tout à fait différentes. Chez certains malades, le tremblement limité dont nous parlons a débuté à la suite d'une maladie grave, qui a affecté sérieusement les fonctions cérébrales ou rachidiennes. Chez d'autres, il est survenu d'une manière imperceptible, pendant que la constitution tout entière était sous l'empire d'une des causes générales dont nous avons abondamment parlé en traitant de l'état nerveux : habitudes vicieuses de régime, d'exercice, de travail, de plaisirs ; âge critique, passions, chloroses et chloro-anémies, etc. Dans quelques cas, le médecin n'aura pas pu reconnaître de liaison entre un trouble, un dérangement quelconque des fonctions générales ou locales, et l'apparition, ou bien l'aggravation du mal. Dans un beaucoup plus grand nombre, il sera réduit à des conjectures sur la véritable origine de l'état bizarre pour lequel il est consulté.

Dans presque tous les cas, au reste, les choses auront marché d'une des deux manières suivantes : ou bien le tremblement partiel sera venu assez brusquement, par accès aussi bien dessinés au début que dans l'état de la maladie ; ou bien il y aura eu dans la marche du mal quelque chose de progressivement croissant. Dans cette dernière hypothèse, les invasions auront été sans interruptions notables et régulières ; dans la première, elles auront laissé entre elles des intermittences plus ou moins complètes et régulières. Les accès, si je peux me servir de cette expression, auront duré et dureront habituellement plus ou moins longtemps ; ils présenteront presque toujours des exacerbations, des redoublements plus ou moins marqués ; bien différents en cela des tremblements limités permanents, qui auraient, pour leur évolution, suivi une ligne droite toujours la même et toujours sans interruption.

[Je donne en ce moment mes soins à un enfant de quatorze ans, affecté de temps à autre, quand il éprouve de vives émotions, d'un tremblement limité aux membres supérieurs, qui sont alors agités comme par une décharge électrique et soumis à de légers mouvements de flexion et d'extension. Le petit malade peut marcher, parler, rire, remplir en un mot toutes ses fonctions pendant ce tremblement qui dure toute la fin du jour, jusqu'à l'heure du sommeil. Il y a quelques mois, l'enfant entré en apprentissage, fut maltraité par son maître, et tomba à cette occasion en convulsions épileptiques, qui se sont depuis ce jour plusieurs fois reproduites.]

Je possède quelques observations de tremblements ainsi limités, qui ont été les signes avant-coureurs d'affections nerveuses plus générales. Si ces faits étaient plus nombreux, je pourrais traiter dès aujourd'hui cette question de diagnostic : Un tremblement étant donné, quelle est sa nature, quelle doit être sa médication ? Mais je reprendrai ce travail ultérieurement.]

Pour le *pronostic*, un début brusque, qui correspond presque toujours à l'action de causes ayant profondément ébranlé l'organisme, annonce de la durée dans le mal, malgré l'espèce de curabilité inhérente à la connaissance qu'on a du désordre originaire. Sous le rapport du *traitement*, cette connaissance fournit des indications thérapeutiques dont on peut profiter. Nous nous

garderons bien d'exposer ici les règles si variées de ce traitement ; ce serait vouloir mettre en tableau ce que font, ce que pensent tous les médecins attentifs dans ces sortes de cas, mus qu'ils sont alors par des considérations beaucoup plus sérieuses que celles d'un tremblement partiel.

Quand la *marche* de la maladie montre un progrès continu par une sorte de renforcement des nuances, depuis la secousse presque imperceptible jusqu'au tremblement le mieux caractérisé, le pronostic spécial est plus sérieux, puisque la marche du mal indique une aggravation sans cesse croissante, quoi qu'on ait pu faire pour le combattre. Au point de vue de la thérapeutique, l'étude la plus minutieuse du malade peut seule faire découvrir au médecin comment pèche le traitement qu'il a jusqu'alors employé, et qui n'a pas arrêté les progrès du mal ; ou bien quelle lésion s'augmentant sourdement amène ainsi de fâcheux résultats. Au premier point de vue, il sera important de se rappeler ce que nous avons redit plusieurs fois sur les affections nerveuses, leurs causes, et surtout leurs indications thérapeutiques ; au second, il sera nécessaire de n'oublier aucune des données de l'anatomie pathologique moderne, pour combattre le mal, si c'est possible, avant qu'il soit devenu irrémédiable.

Des *intermittences* bien caractérisées seront heureuses pour le pronostic et pour la thérapeutique, surtout quand ces intermittences auront quelque chose de périodique ; je n'ai pas besoin de dire pourquoi ; les anciens médecins auraient appelé cela des fièvres larvées ; les médecins modernes se contentent de leur arracher brusquement leur masque, au moyen des préparations de quinine.

Du reste, dans ces cas d'intermittence, le pronostic est moins heureux et la cure moins facile, quand les retours du tremblement partiel ont une grande durée, des semaines ou des mois, et quand les intermittences n'offrent rien de régulier. Ces singularités peuvent, il est vrai, servir souvent à deviner la véritable nature, la cause prochaine, immédiate du mal ; mais dans d'autres cas, elles ne sont que des moments de trêve, dans lesquels le médecin et le malade se reposent ensemble, et s'apprêtent également à combattre leur ennemi. Il me paraît inutile d'entrer à ce sujet dans de plus grands détails ; ils ne satisfè-

raient jamais aux exigences de tous les cas. J'ai voulu seulement faire voir quelle importance j'attache aux considérations générales par lesquelles j'ai commencé l'étude de ces maladies, et l'esprit dans lequel je crois qu'on les doit envisager : je vais terminer par quelques considérations plus spéciales sur le traitement des tremblements, quels qu'ils soient.

La première de toutes les règles est de remonter d'abord à la cause du tremblement, à sa cause prochaine s'il est possible. Cette cause sera d'abord combattue : là se trouve en même temps la meilleure règle de prophylactique contre les retours ultérieurs du mal, et la base de la thérapeutique contre son développement présent. J'ai tâché de faire voir dans tout ce livre comment je comprends la possibilité de réduire cette règle en applications spéciales. Je crois qu'on n'a rien de mieux à faire ici que d'approprier au mal qui nous occupe tout ce que nous avons dit de l'état nerveux.

La seconde règle exige qu'on éloigne la cause de *périodicité* partout où on pourra la reconnaître.

La troisième veut qu'on s'attaque au *symptôme* lui-même, quand les deux premières ne sont pas applicables. Pour celle-ci, les applications émollientes et narcotiques, s'il y a de la douleur ; les frictions, les embrocations de même nature, les douches de vapeur, d'eau, d'air tiède, seront utilement employées. J'ai conseillé avec succès contre certains tremblements partiels avec rigidité des membres, la morphine appliquée suivant la méthode endermique. Si la douleur n'existe pas, des applications froides, une sorte de contention matérielle, des frictions, des pansements avec des substances toniques et fortifiantes, astringentes même au besoin, et enfin l'application immédiate, ou même l'administration intérieure de la strychnine et de la noix vomique en extrait, seront successivement essayés.

[J'ajoute encore à ces règles générales quelques indications particulières qui peuvent avoir leur utilité pour le praticien.

Le tremblement, il est bon de le redire, alors même qu'il est limité à quelques-uns des doigts de la main, est le plus souvent sous la dépendance d'un état nerveux général ; de telle sorte qu'il faut dans le traitement qu'il réclame : 1° agir sur l'ensemble de

l'organisme, du système nerveux; 2° remédier au trouble fonctionnel local.

L'importance de remonter du tremblement local à sa cause première, apparaîtra dans tout son jour, quand je traiterai de ces paralysies qui n'ont, au début, d'autres signes précurseurs qu'un fourmillement limité au petit doigt, à l'annulaire, puis au médius; qui ne franchissent pas ces limites pendant plusieurs mois, mais auxquelles succèdent pourtant des troubles nerveux généraux d'une extrême gravité.

Le tremblement, ou la contraction spasmodique des muscles des doigts, est souvent annoncé par des fourmillements, par des contractions fibrillaires limitées à la portion d'un muscle, dont les malades et les médecins ne se préoccupent pas suffisamment. J'insiste sur ces minuties, attendu que l'expérience m'a démontré la nécessité d'en tenir compte, et de remédier de bonne heure aux causes latentes qui préparent sourdement de plus sérieux désordres.

J'ai dit que le tremblement une fois constaté, la médication devait être, suivant les cas, générale ou locale. Voici des faits qui le démontrent :

Un homme, âgé de quarante ans, habitant de la campagne, y menant une vie sobre et doué d'une constitution robuste, est pris, sans douleur préalable, d'un tremblement des membres inférieurs, puis bientôt les membres supérieurs eux-mêmes sont agités de secousses spasmodiques, qui lui rendent tout mouvement précis impossible. Divers traitements sont conseillés, mais sans résultat. Le malade entre à la Charité dans les salles de M. Andral. L'exploration la plus attentive n'apprend rien sur les conditions particulières du système cérébro-spinal qui commandent à cette névrose du mouvement : le tremblement est la seule manifestation extérieure, apparente, dont on puisse tenir compte. M. Andral ordonne l'opium à la dose de 5 centigr. le premier jour; on arrive progressivement à la dose de 20 centigr., sans qu'on observe d'abord d'autres phénomènes qu'une légère somnolence et de la constipation; mais au bout de quelques jours, l'action plus généralisée de l'opium sur l'organisme se révèle, le tremblement musculaire diminue d'une manière notable. On insiste sur le même moyen, on arrive à la dose de 30 centigr., en plusieurs

pilules ; à ce moment du traitement, les mains du malade soulevées se tiennent fermes et sans agitation, la marche elle-même, sans être revenue au type normal, est beaucoup plus assurée.

Le poulx présente un peu de dureté, et la face une assez forte congestion. M. Andral diminue progressivement la dose d'opium, et malgré cette diminution, l'heureuse modification se soutient, et le malade quitte l'hôpital dans un état d'amélioration qu'on peut dire inespérée.

Quant aux moyens de remédier à certains troubles fonctionnels locaux, M. Cazenave (de Bordeaux) s'en est surtout préoccupé, et comme il a donné une bonne description du tremblement limité aux doigts de la main, je vais transcrire ses paroles (1).

Le tremblement (*tremor*), qu'il ne faut pas confondre avec les mouvements convulsifs de toute nature, consiste dans une petite série de convulsions hésitantes, incomplètes. C'est un affaiblissement de la contraction musculaire, un mouvement involontaire faible, fréquemment répété ou continu de tout le corps, mais le plus ordinairement de quelques-unes de ses parties. Le tremblement auquel je me suis proposé de remédier, et que personne n'a encore signalé, est le plus rare de tous, et je l'ai appelé *oscillatoire*, parce qu'il consiste en un mouvement alternatif, en sens contraire, de la main droite quand elle est placée comme pour écrire. C'est ainsi que les doigts annulaire et auriculaire étant appuyés sur le papier, la plume étant tenue par les trois premiers doigts, la main se balance, oscille plus ou moins rapidement de droite à gauche, et de gauche à droite, de façon que le malade qui écrit est obligé d'accomplir cet acte complexe par surprise, de l'exécuter en quelque sorte. Mais si quelques personnes ayant cette infirmité arrivent à écrire un mot avec de grandes difficultés, et en mettant vingt fois plus de temps qu'il n'en faut quand la main est dans les conditions normales, le plus grand nombre est dans l'impossibilité de diriger une plume, de former une lettre.

Tels sont les caractères communs de ce tremblement qui offre, du reste, un assez grand nombre de variétés, principalement au point de vue de sa circonscription à une seule main, ou

(1) *Du tremblement oscillatoire des mains et des doigts*, broch., J.-B. Baillière.

de sa généralisation, de sa complication avec d'autres troubles dans la motilité de la main, et de l'influence exercée par la volonté ou par les émotions morales. Ainsi chez une de mes malades, une cuisinière âgée de vingt-quatre ans, il existait une infirmité des deux mains fort singulière ; la droite, dont cette femme se servait avec beaucoup de facilité pour tous ses travaux, oscillait, tremblait, était douloureuse, contractée, mais seulement alors qu'elle écrivait. A ces douleurs s'ajoutaient le tremblement et une crampe des doigts qui ne lui permettaient pas de tenir une plume pendant cinq à six secondes sans la lâcher ; la main gauche elle-même, lorsqu'elle était pendante sur le côté du corps, ou lorsqu'elle était, ainsi que l'avant-bras, placée horizontalement sans être appuyée, était affectée de mouvements rapides d'avant en arrière et d'arrière en avant, par flexion par et extension.

Chez plusieurs de mes malades, la présence d'une personne étrangère, surtout si elle les regardait former les lettres, suffisait pour augmenter la fréquence et l'intensité du tremblement ; tandis que d'autres affectés d'un tremblement incessant, pouvaient le faire cesser, à un moment donné, par la force de la volonté, en vue d'un but déterminé.

L'étiologie du tremblement des mains est une partie assez obscure de son histoire. On peut dire cependant, que le tempérament nerveux, l'état nerveux proprement dit, prédisposent à cette névrose qu'on voit souvent se produire chez les sujets maigres, secs, grêles, emportés, colères, susceptibles, irritables, très sensibles. Les affections morales, les émotions vives et brusques, les chagrins profonds, les *études opiniâtres*, les *veilles prolongées*, la vieillesse et l'hérédité y prédisposent également.

Les malades affectés de tremblement se trouvent généralement bien de respirer l'air pur de la campagne, d'habiter des appartements bien exposés, de faire de l'exercice, de se créer des occupations agréables, de cultiver un jardin. Et dans certaines circonstances, mes malades se sont bien trouvés de la cessation de tout travail intellectuel, de toute application.

Au traitement moral et hygiénique, il faut joindre, suivant la constitution, une alimentation relâchante ou tonique et très réparatrice. Je dois avouer d'ailleurs que le plus souvent l'art est

impuissant à guérir le tremblement des mains, le tremblement oscillatoire surtout. Mais on peut, grâce à un moyen que j'ai imaginé, faire écrire presque tous les malades qui ont un tremblement oscillatoire de la main droite. Ce moyen consiste en un appareil auquel j'ai donné le nom de *porte-main*, et qui se compose d'une tablette d'acajou, au-dessous et aux quatre angles de laquelle jouent quatre boules d'ivoire, qui font office de roulettes. Sur les côtés de cette tablette, vue par la face supérieure ou manuelle et en arrière, sont deux montants matelassés, qu'on éloigne ou qu'on rapproche à volonté, à l'aide de deux mortaises horizontales et de deux vis de pression. Entre les deux montants et à deux ou trois centimètres en avant, est un support qu'on peut abaisser ou élever en faisant jouer une vis de pression. Ce support, qu'on peut supprimer pour le plus petit nombre des malades, est presque toujours un bon appui pour la paume de la main, qu'il sert à fixer.

Pour le service de cette machine orthopédique, il faut placer la main droite, armée d'une plume, entre les montants, appuyer la paume de cette main sur le support et écrire sans s'occuper du déplacement du porte-main, qui s'effectue sans embarras et sans effort aucun, grâce au jeu des quatre roulettes d'ivoire. Je suis parvenu à l'aide de cet appareil, non pas à guérir le tremblement de la main et des doigts, mais à pallier cette infirmité chez la plupart des personnes qui en sont affectées, en leur rendant la faculté d'écrire.

Je termine ce chapitre par une observation rédigée par le malade lui-même, laquelle donne une parfaite idée de l'ensemble des désordres locaux que vient d'exposer M. Cazenave, et qu'on a désigné avec raison sous le nom de *tremblement des écrivains*. Ce malade est doué d'une haute intelligence qu'il a trop peu ménagée; aussi la cause de son tremblement tient-elle bien plus à l'excès de travail imposé au cerveau qu'à la fatigue des muscles chargés de fixer la plume, et comme il ne peut malheureusement tenir compte des avis qui lui sont donnés, je redoute pour lui une paralysie générale progressive.

« Puisque vous désirez que je vous retrace la marche et les symptômes de cette espèce de paralysie ou de rhumatisme, ou quoi que ce soit, qui m'empêche toujours d'écrire, je vais le faire.

» J'ai ressenti les premières atteintes du mal dont il s'agit, il y a deux ans environ. C'était à la suite d'un excès de travail : au mois de septembre 1850, j'avais passé huit ou dix jours et autant de nuits à écrire, presque sans interruption, avec toute l'agilité de doigts dont j'étais capable, et je puis dire qu'elle était grande alors. *Deux mois après*, j'éprouvais, en écrivant, quelque difficulté, mais bien légère encore, dans le mouvement des doigts et du poignet ; pour y échapper, j'étais instinctivement poussé à relever, quand j'écrivais, la tête et l'épaule droite, sans doute afin de donner au bras plus de légèreté, ou bien à rapprocher le papier du bord de mon bureau, de façon que la main posât seule, et que le bras restât en quelque sorte suspendu. Cette position me permettait d'abord de tracer les lettres avec plus de souplesse et de fermeté, mais à la longue elle fatiguait le bras.

» Je ne conçus de ces premiers symptômes aucune inquiétude, à peine même y accordai-je une très légère attention. Le mal cependant fit des progrès, mais progrès assez longtemps *imperceptibles*. Ce n'est guère qu'au bout d'un an qu'ils devinrent tout à fait appréciables. Vers la fin de 1851, ils constituaient une gêne déjà très grande. Depuis lors, le mal a eu rapidement. Je me fatiguais vite à écrire ; ma main et mon bras, pour accomplir même très imparfaitement leur office, cherchaient à chaque instant une position nouvelle, et n'en trouvaient plus qui leur rendit la souplesse et la fermeté ; plus de ressort dans les doigts et le poignet ; tendance de la main à s'affaisser sur elle-même, ou à tourner, par un mouvement involontaire, de dehors en dedans ; j'étais amené à roidir avec force tous les muscles du bras, pour me rendre un peu plus maître de mes mouvements, le pouce se crispait avec effort contre la plume ; mon écriture était devenue anguleuse, saccadée, brisée, incohérente ; les lettres que je formais avec le plus de difficulté et le plus mal sont celles qui exigent le retour de la main ou des doigts sur eux-mêmes, ou qui demandent tout particulièrement de la souplesse et de la dextérité dans les mouvements : *a, e, o, m, n, b, f, l, s*. *Ma main ne retrouvait un peu de ressort que si l'on me comprimait, avec quelque force, sur mon bureau le bras ou le poignet.*

» J'ai tort peut-être de parler au passé, comme si ces symptômes avaient disparu... Tous, hélas ! ils subsistent encore, quoique depuis quelques jours, par moments surtout, moins fréquents et surtout moins intenses.

» Je dois ajouter que, de temps en temps, encore à l'époque dont je parle, il se produisait, par intervalles, un peu d'amélioration, sans que je susse à quoi l'attribuer ; car je n'avais encore fait usage d'aucun remède.

» Ce n'est qu'au mois de février de cette année que j'ai commencé d'y avoir recours : frictions au baume de Fioraventi, douches et bains d'eau sulfureuse, électricité, etc. De tout cela, l'électricité a seule produit alors quelque effet, mais cet effet n'était pas durable. »]

CHAPITRE XI.

DES TOUX CONVULSIVES.

DÉFINITION: — Je désigne par cette expression générique différentes sortes de *toux nerveuses*, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Elles ne ressemblent pas aux efforts qui ont pour but de soulager les bronches de la présence d'un corps étranger, ou d'une sécrétion surabondante qui gênerait la respiration.

La *toux catarrhale*, par exemple, commence doucement et va progressivement en augmentant pendant la quinte jusqu'à l'expuition finale ; elle montre une sorte de régularité, et on sent qu'il y a derrière elle une matière dont on veut se débarrasser ; la *toux nerveuse* est brusque dans son début, elle reste la même jusqu'à la fin ; on entend qu'elle est sèche et sans matière ; elle ne se termine pas par une véritable expectoration, elle finit le plus souvent sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire.

La toux nerveuse ne ressemble pas non plus à celles que produiraient les inflammations des bronches, des poumons ou des plèvres. Dans ces derniers cas, d'abord des signes matériels, faciles à connaître par l'auscultation et par la percussion du thorax, découvrent bien vite la nature du mal ; puis des douleurs locales, des chaleurs dans les parties lésées, et la marche régulière de la maladie, révèlent nettement la véritable cause de la toux. Dans la toux nerveuse, rien de tout cela n'a lieu ; les signes physiques sont nuls ou à peu près ; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses ; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraissent le siège ; enfin la marche brusque, le début aussi intense que le milieu, la fin rapide et sans expuition, les inégalités relatives des accès comparés les uns aux autres, le développement sous l'influence de quelque cause toute différente de celles des affections catarrhales ou inflammatoires

connues, enfin les habitudes du sujet forment un ensemble déterminé qui ne se trouve nulle part ailleurs. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorragie abondante, la présence de tous les signes que je viens de rappeler, la connaissance des antécédents du sujet, jointes à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse. Il est, on le conçoit, fort important de ne pas s'y tromper, parce qu'on s'exposerait à voir durer un temps infini des toux nerveuses que quelques moyens simples bien appliqués auraient au moins abrégées ; ou à aggraver, par une méthode vicieuse de traitement, des toux catarrhales ou phlegmasiques, qu'une médecine mieux entendue aurait à coup sûr soulagées et probablement guéries.

DIAGNOSTIC. — La pratique de la médecine fait reconnaître plusieurs sortes différentes de toux nerveuses. Outre les variations individuelles ou momentanées qu'elles offrent souvent, et dans lesquelles nous pouvons facilement retrouver un des apanages ordinaires des affections névropathiques, les toux nerveuses sont distinguées par plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées, pour que je sois autorisé à les classer en plusieurs espèces. Toutes celles que j'ai observées se rapportent plus ou moins aux suivantes :

PREMIÈRE VARIÉTÉ. — Quelques sujets, comme ceux qui m'ont offert le type de l'*état nerveux*, ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque, sans être pris d'une toux presque convulsive. Comme il s'agit alors simplement d'une des variétés symptomatiques de cet état, et que je l'ai suffisamment indiquée quand j'en ai traité, je ne crois pas avoir besoin d'y revenir ici. Il est important, néanmoins, de faire remarquer que, même dans les cas de cette espèce les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin et dans des instants très variés. Les névropathiques ont tant d'inégalités dans leur manière de respirer qu'on est souvent exposé à entendre en un point une expiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration ; et si l'on s'en rapporte à un de ces signes perçus dans un moment donné, on hasarde un diagnostic effrayant sur quelque déhu

de tuberculisation. Puis, en renouvelant l'examen, on trouve que le signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données fournies soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Des recherches multipliées et une observation très variée sont donc ici plus que jamais nécessaires pour bien établir le diagnostic, et se mettre à l'abri des erreurs fâcheuses qu'une exploration trop rapide ou trop rare pourrait faire commettre.

Ces nuances, dont je viens de donner une idée, sont d'autant plus importantes à saisir, que souvent la phthisie pulmonaire tuberculeuse, au début, présente, avec la maladie qui nous occupe, certaines ressemblances qui rendent l'erreur très facile. Les sujets, dont la tuberculisation commencée, toussent aussi pour la moindre cause ; mais il faut noter qu'ils toussent sous des impressions physiques plutôt que morales, tandis qu'au contraire la toux de l'état nerveux arrive surtout quand le moral est mis en jeu. Les tuberculeux, au début, s'effilent, s'amoin-drissent et ressemblent un peu aux sujets nerveux par excellence, surtout quand ceux-ci sont en même temps chlorotiques ; mais ces derniers offrent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur ; ils ont des antécédents névropathiques ; ils présentent une réaction nerveuse très vive ; leurs forces ne sont pas perdues, elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées ; le sommeil leur reste en général long et complet ; leurs toux n'ont rien de continu, elles sont très inégales et capricieuses ; puis, enfin, l'exploration répétée de la poitrine démontre toute la fugacité des signes redoutables qu'une exploration insuffisante aurait pu quelquefois recueillir.

Cette toux nerveuse ne comporte pas d'autre pronostic ni d'autre thérapeutique que ce que j'en ai mentionné en traitant de l'état nerveux.

Le premier est réglé exclusivement sur le plus ou moins d'intensité du trouble général ; le traitement, à part quelques moyens calmants locaux et quelques précautions prophylactiques analogues à ce que je vais conseiller pour les autres toux nerveuses, est fondé entièrement sur les indications propres à l'état nerveux.

J'aurais fait plus brièvement l'histoire de cette espèce de maladie, si je n'avais pas eu à consigner ici quelques difficultés de diagnostic dont il est bon d'être averti. Je me crois obligé de prévenir que j'ai vu s'y tromper des médecins fort estimés et fort estimables.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. — Une autre toux nerveuse, qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions ne s'exercent pas, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop ; à quelques autres, aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive s'ensuive et les tourmente plus ou moins longtemps.

Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses ; c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants ; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe. Chez les mêmes personnes, elle revient régulièrement à la suite de la même fonction remplie ; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée ; elle est plus caractérisée ; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend.

Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique ; suivant la nature et l'intensité du désordre dont cet organe est le siège ; suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux, qui n'est que secondaire.

C'est encore à peu près ce que nous pensons des indications thérapeutiques. Nous ne sommes plus au temps de dire avec Pomme : « La toux convulsive cédera constamment aux fomentations et à la tisane de poulet. » Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace ; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce

symptôme ; mais il n'en prévient certainement pas le retour dans les circonstances pareilles à celles dont on n'aurait pas tenu assez de compte. Tandis que si l'indication capitale est bien saisie, d'une part, on a l'avantage d'y rencontrer immédiatement les meilleurs conseils prophylactiques, et, d'autre part, on est en possession des agents thérapeutiques les plus sûrs. Ce n'est pas à dire qu'il faille, même alors, négliger la thérapeutique de la toux et dédaigner les palliatifs du symptôme. Il ne faut plus seulement que leur donner une importance secondaire, celle qu'ils ont dans la nature.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension ou l'exercice rappelle cette toux ; et, suivant le cas, conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime les plus capables de rétablir l'ordre normal. L'estomac sera rétabli dans sa fonction par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice ; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc. Puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés.

On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation ; des boissons sulfureuses, dans le cas contraire ; des narcotiques énergiques avalés et digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs ; des poudres et des eaux absorbantes, quand on saura qu'il y a trop d'acides dans l'organe gastrique, etc. Par des procédés semblables et en suivant la même méthode, on est assuré de rencontrer partout les véritables indications et d'en recueillir tous les bénéfices, pourvu que l'art soit en possession, comme dans les cas que je viens de citer, de bons remèdes pour y satisfaire.

TROISIÈME VARIÉTÉ. — Une autre toux nerveuse mérite aussi de fixer l'attention du praticien ; c'est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprouvent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif, spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Tantôt la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume ;

c'est ce qui arrive surtout chez les enfants ou les adultes très jeunes ; et alors elle se conserve telle, jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomiturations. Dans quelques cas, certains accès, certaines heures de la journée ou de la nuit, présentent ce phénomène ; puis à la longue, avec ou sans le secours de l'art, le spasme de la toux tombe, et les choses rentrent dans les conditions ordinaires d'un catarrhe qui mûrit. Dans d'autres occasions, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux ; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante et des vomiturations répétées. Les efforts de toux se répètent avec une grande fréquence, et sont provoqués par la moindre cause. Les accès se prolongent tant que la glotte éprouve ce sentiment de titillation, d'irritation, de suffocation spasmodique qui fait le principal tourment des malades. Puis un peu de matière blanchâtre, transparente, spumeuse étant rendue, tout revient à l'ordre ; l'injection des yeux et du visage disparaissent rapidement ; la respiration reprend son rythme habituel, et le malade, rentré dans le repos, goûte une tranquillité satisfaisante, jusqu'à ce qu'une nouvelle quinte le ressaisisse.

Cette toux *convulsive*, en forme de *coqueluche*, se soutient quelquefois pendant assez longtemps, plusieurs jours, même plusieurs semaines ; puis peu à peu les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles ; les quintes s'éloignent les unes des autres, et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui fond.

Quelquefois, chez les sujets éminemment nerveux, les choses ne se passent pas tout à fait de cette manière ; il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé ; la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaitre ; l'expectation transparente,

filante, spumeuse, ne change pas de nature; elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas à la vérité les plus communs, mais ils ne sont pas assez rares non plus pour qu'on n'en tienne pas compte.

Les causes réelles de cette toux convulsive à forme de coqueluche ne me paraissent pas faciles à apprécier. A part la prédisposition nerveuse des sujets qui en sont affectés, tout y ressemble au début et aux causes des rhumes les plus ordinaires; dans la marche de la maladie, la seule cause qui m'ait paru saisissable, c'est une série d'irritations successives des bronches chez un sujet prédisposé. Cette addition réitérée d'un rhume à un autre rhume m'a paru souvent cause de la forme spasmodique, convulsive, que prend quelquefois la toux des gens éminemment névropathiques.

La manière dont elle *débute*, dont elle *marche*, la *durée* ordinairement beaucoup moins longue qu'elle conserve, sa *terminaison* plus rapide, et, si j'osais me servir de cette expression, moins méthodique, l'inégalité des accès, les antécédents du malade, l'absence de toute épidémie de coqueluche, la distinguent le plus souvent de cette dernière maladie, la seule avec laquelle on puisse la confondre. La forme de la toux, les accès, les signes stéthoscopiques la séparent complètement de toutes les autres affections pulmonaires, bronchiques ou pleurétiques.

[C'est sans doute à cette variété qu'il faut rapporter la *toux périodique nocturne* des enfants, décrite par le docteur Behrend (de Berlin). Les enfants sans aucune toux, même sans aucun vestige de catarrhe pendant toute la journée, s'endorment tranquillement le soir à l'heure ordinaire; mais après deux ou trois heures de sommeil, ils commencent à s'agiter, à tousser fortement avant de s'éveiller; ils jettent des cris, pleurent, et la toux devient de plus en plus violente, jusqu'à produire des vomissements; après une à deux heures d'agitation, les enfants s'endorment de nouveau, et passent bien la nuit. La toux revient à la même heure, les nuits suivantes, se répète ainsi quelquefois pendant des semaines et des mois; elle finit par diminuer, et disparaître complètement et spontanément.]

PRONOSTIC. — Le pronostic de cette variété de toux n'est pas grave, sous le rapport du danger. En général; elle se termine par

la guérison. Mais sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente et même quelquefois des suites possibles, il a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil en est troublé de la manière la plus fâcheuse, soit parce que les quintes déterminent un brusque réveil, soit parce qu'elles empêchent le malade de s'endormir, soit enfin parce qu'elles le saisissent au moindre changement de position, au moindre mouvement, à la moindre impression morale ou physique. Elles sont rappelées par la déglutition des aliments, des boissons, de la salive et dérangent ainsi la digestion. En un mot, elles rendent ainsi extrêmement fatigantes et difficiles les fonctions les plus ordinaires de la vie. Parmi les suites redoutables qu'il faut prévoir de ces toux convulsives à forme de coqueluche, nous devons noter surtout les hernies et la production d'un véritable emphysème pulmonaire. J'ai eu souvent sous les yeux des preuves frappantes de ce que j'avance, sur des personnes qui n'avaient jusque-là montré aucune disposition à ces maladies. Ce que j'ai vu à cet égard me semble une sérieuse raison de se hâter de guérir ces toux nerveuses aussitôt qu'on le peut, avant qu'elles aient amené dans les poumons, ou ailleurs, les désordres matériels dont je viens de parler, et qui ne sont peut-être pas les seuls qu'on doive craindre.

TRAITEMENT. — Quant à la guérison de ces toux convulsives, les indications thérapeutiques m'ont semblé pareilles à celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment je me gouverne alors, et comment je conseille de les traiter :

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, je fais respirer des vapeurs aqueuses, chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonnée. Je conseille le même moyen pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive sans avancer; j'y ajoute l'usage fré-

quent de loochs blancs additionnés de cinq à quinze grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, je fais prendre par cuillerées une potion de cent vingt-cinq à cent cinquante grammes additionnés de vingt à quarante grammes de sirop diacode et de cinq à dix centigrammes de tartre stibié. Les vomissements ou les vomituritions qui suivent l'usage de cette potion, amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existe aucune des indications que je viens de passer en revue, ou bien aussitôt qu'elles ont été éliminées par le traitement, j'ai recours à la belladone. Je l'emploie alors de deux manières : à l'intérieur et par la méthode endermique. Pour l'usage intérieur, je fais faire des pilules contenant de deux à cinq centigrammes d'extrait de feuilles de belladone, et je fais prendre le soir, et même quelquefois le soir et le matin, quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps qu'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Quand la belladone ne peut pas être tolérée à doses suffisantes, j'en prescris une quantité moindre et je lui donne pour auxiliaire l'extrait de jusquiame à la dose de cinq, six, dix centigrammes, ou quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Ordinairement peu de jours de cette médication suffisent pour que la toux change de caractère. Seulement il y a des malades qui supportent difficilement la belladone ainsi administrée; elle leur sèche et leur empâte la bouche, elle leur trouble la vue et même l'intelligence, ou bien elle cause quelques coliques avec ou sans une légère diarrhée; c'est alors que je l'administre par la méthode endermique.

Pour cela, on applique sur la peau une pièce de linge ou de drap de la grandeur qu'on veut donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. On maintient l'ammoniaque en étroit contact avec la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de cinq à

dix ou quinze minutes, suivant la force du liquide ammoniacal, l'épiderme est détaché; on l'enlève, on panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangés, de façon que chaque pansement emploie de cinq à dix centigrammes de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent reconnaître.

Dans certains cas, et sur des sujets trop timides, on peut appliquer, au lieu du vésicatoire à l'ammoniaque, le vésicatoire ordinaire saupoudré de camphre, ou un vésicatoire dit anglais; et on se sert ensuite de la surface ainsi dénudée, de la manière que je viens d'indiquer pour le vésicatoire dont j'ai parlé en premier lieu.

Les vésicatoires à l'ammoniaque sont plus commodes, et absorbent beaucoup plus vite et mieux que les autres.

Je pense qu'il est inutile d'ailleurs de redire encore que toutes les indications générales fournies par l'étude de la personne malade, par son tempérament, sa constitution, ses conditions d'âge, de sexe, de maladie antécédente, seront scrupuleusement et avant tout étudiées et suivies. Il n'y a pas de bonne médecine des maladies nerveuses sans cela.

QUATRIÈME VARIÉTÉ. — Immédiatement après celle que nous venons de décrire, je crois convenable de placer une autre variété de toux convulsive, celle à laquelle on peut aussi donner le nom de toux *cachectique*.

Je veux parler de ces espèces d'accès dans lesquels une forme convulsive s'ajoute aux longues quintes de toux qui tourmentent les sujets épuisés par les maladies chroniques incurables ou longtemps négligées, par une diathèse débilitante naturelle ou acquise, par les souffrances prolongées dues à de longs empoisonnements minéraux ou miasmatiques, par la privation habituelle des excitants naturels des fonctions les plus réparatrices.

Dans toutes ces conditions la fonction respiratoire se fait mal et d'une manière insuffisante, les bronches s'engouent de mucosités et la force nécessaire à leur expulsion manque; puis le besoin impérieux de respirer se faisant sentir, le système nerveux tout entier se révolte contre le corps étranger qui le menace et

bientôt ses tentatives de lutte se manifestent sous forme de convulsions de toutes les parties dont la synergie concourt à l'expulsion régulière des crachats.

On voit souvent dans nos hôpitaux des exemples de ces toux convulsives parmi les sujets étiolés que les longues misères nous fournissent, après des travaux portés au delà des limites du possible, et après des privations d'air, de calorique, d'aliments et de vêtements.

Je me contenterai d'en rapporter un exemple recueilli à l'hôpital Beaujon en 1850 :

Le 7 février 1850, est entré Sarrazin (Jean-Lucien), mécanicien, âgé de cinquante ans. Il a toujours été bien portant ; il assure que son père est mort à quatre-vingt-dix-huit ans, et que sa mère, encore vivante, a quatre-vingt-quatorze ans. Parti pour l'Algérie comme colon le 19 mai 1849, il arriva dans le courant de juin, et s'établit à Marengo dans la plaine de la Mitidja. Dans le courant d'août il y fut pris de la fièvre intermittente tierce, qui n'a jamais pu être supprimée en Afrique par le sulfate de quinine sans revenir au bout de quatre ou cinq jours.

Dans le commencement d'octobre, il vint s'ajouter au mal primitif une bronchite grave avec toux très douloureuse, orthopnée, sommeil presque impossible à cause des crachements, sensation de déchirement au-devant du sternum, retentissement douloureux de chaque effort de toux au niveau de la rate, crachement abondant de muco-pus non aéré, jaune verdâtre, qui est devenu par la suite, blanc spumeux à la surface du crachoir, avec des parties encore jaunes plus denses allant au fond du vase.

Le malade quitte l'Algérie à la fin de novembre. Il séjourne un mois à l'hôpital de Toulon, d'où il sort sans être guéri complètement de sa fièvre et encore moins de sa toux. Il séjourne encore à l'hôpital de Lyon pendant un mois et sans plus de résultat. Il arrive à Paris, et entre à Beaujon, on le laisse reposer les premiers jours sans lui faire subir aucun traitement.

Aspect cachectique de la fièvre. — Les crachats sont très abondants, mais l'expectoration arrive très difficilement ; elle n'a lieu qu'après bien des efforts d'une toux fatigante et longtemps convulsive. Le malade dort presque assis de peur d'étouffer. La fièvre reparait encore de temps en temps, on donne pendant quelques jours le sulfate de quinine à la dose de 0,30 seulement.

Le 11 février, la fièvre allant manifestement beaucoup mieux, on commence l'administration de la phellandrie aquatique (2 grammes délayés dans 8 grammes de miel) pris en une seule dose dans l'après-midi.

L'effet s'en fait sentir aussitôt. Au bout de huit jours la toux est devenue de beaucoup plus rare et moins pénible ; elle a perdu sa forme convulsive ; l'expectoration est très facile et diminuée de quantité. Le malade chante lui-même victoire tant le résultat est palpable ; il ne peut s'empêcher de

faire la comparaison de l'efficacité de ce traitement avec l'impuissance de ceux qu'il a subis à Toulon et à Lyon.

28 février. Depuis dix jours le malade dort bien ; il tousse sans effort et sans fatigue, quelquefois le matin ; et au lieu d'emplir plusieurs fois son crachoir, il n'expectore plus que quelques crachats limpides. En un mot, il se regarde à bon droit comme guéri de ce côté-là. Il ne lui reste plus que la cachexie paludéenne, assez prononcée pour donner lieu à des suffusions séreuses dans les membres abdominaux et dans le ventre.

Le malade a déjà fait disparaître quatre fois ces symptômes par la position élevée des pieds et par des boissons nitrées ; on suit les mêmes indications de traitement, et on continue le sulfate de quinine. Peu à peu les forces reviennent ; la teinte isabelle de la face diminue pour faire place à un fond légèrement rosé, et au bout d'une quinzaine de jours le malade sort guéri.

Dans cette observation nous voyons une de ces toux convulsives amenées et entretenues par la cachexie paludéenne dont ce pauvre colon avait été chercher le germe en Afrique. Chez lui point de lésion appréciable des poumons ni des bronches, toux convulsive presque continue, expectoration glaireuse et abondante, dyspnée extrême, surtout la nuit et, consécutivement à la gêne de la respiration autant qu'au trouble circulatoire amené par la fièvre, infiltration des extrémités inférieures, des parois du ventre et même un peu du péritoine.

Un meilleur climat, un usage continu de la quinine, une application méthodique de phellandrie aquatique, ont triomphé à la fois et de toute la cachexie et de tous les symptômes secondaires, jusque-là attaqués en vain par le sulfate de quinine seul.

Cet exemple peut donner une idée de la façon dont je comprends la thérapeutique de la variété de toux convulsive qui nous occupe. Diriger imperturbablement contre la cause première de la cachexie les meilleurs agents thérapeutiques connus ; attaquer la toux symptomatique par les calmants les mieux appropriés à la forme du mal ; user de toutes les ressources possibles de l'hygiène pour triompher à la fois du mal essentiel et des désordres consécutifs, c'est à coup sûr combiner contre un pareil mal tout ce que la science connaît et tout ce qu'exige la saine physiologie.

Pour ce qui regarde les phénomènes pulmonaires et bronchiques, les indications sont presque toujours et partout les mêmes ; la grande différence dans ce traitement sera basée surtout sur la cause première et aussi sur le degré de la cachexie. En ce qui regarde la première indication, les choses ne diffèrent guère de ce que nous avons jusqu'à présent établi pour toutes les variétés

précédentes de toux convulsives ; en ce qui regarde la seconde, nous ne pouvons que rappeler ce que nous ayons déjà détaillé en mille endroits sur ces cachexies et sur la manière de les combattre.

CINQUIÈME VARIÉTÉ. — Il me reste enfin à dire encore quelques mots d'une dernière espèce de toux nerveuse, celle à laquelle je erois devoir conserver le nom d'*hystérique*. Elle s'observe en effet chez les personnes que tourmente l'hystérie, et au milieu de toutes sortes d'accidents qui se rapportent manifestement à la maladie principale. C'est une toux qui n'est pas rare ; elle peut souvent embarrasser ou jeter dans une fausse voie le médecin qui ne serait pas assez sur ses gardes. La voici telle que je l'ai rencontrée :

Chez un sujet dont la poitrine est bonne, et remplit habituellement avec une régularité parfaite les fonctions respiratoires, une toux éclate tout à coup, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission ; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités ; elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorrhagie. L'auscultation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant ; dans le second cas, une sorte de gargouillement général à bulles liquides et petites ; d'ailleurs point d'autres phénomènes à siège fixe du côté du poulmon. D'autre part, les phénomènes hystériques abondent ; tantôt ils auront précédé ou accompagneront encore la toux dont je parle ; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement ; tantôt elle cessera instantanément, aussitôt qu'ils se montreront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garantir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraichissant et relâchant. Et puis, si on applique à cette toux les règles qui conviennent à toutes celles qui résultent des affections inflammatoires ou catarrhales des poulmons ou des bronchies, on observe que la toux s'exaspère au lieu de s'amoindrir ; en même temps que les accidents hystériques se développent de

plus en plus. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau en général reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités de force et de rythme, ne devient pas fébrile. Il conserve tous les caractères propres aux gens nerveux.

A tous ces signes, à l'étrangeté de début, d'intensité, de rémission de la toux, aux antécédents connus, aux phénomènes hystériques concomitants, au désaccord entre les conduits respiratoires et les fonctions de la circulation et de la calorification, je reconnais la *toux nerveuse hystérique*.

Le *diagnostic* me donne à la fois des renseignements suffisants sur la cause du mal, sur le pronostic qu'il en faut déduire et sur les indications thérapeutiques qui le dominent.

La *cause* est celle de toute affection hystérique; nous ne pourrions conséquemment rien dire ici qui ne regarde l'hystérie en général; nous nous bornons donc à renvoyer au chapitre qui traite de cette maladie.

Autant en ferons-nous pour le pronostic, en notant toutefois que cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité, et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire, au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les *indications thérapeutiques* sont encore celles qui appartiennent à cette classe générale d'affections. On est autorisé à espérer qu'on garantira les malades du retour de ces accidents en combattant avec persévérance, comme nous l'avons enseigné plus haut, la cause essentielle du trouble nerveux.

Quant aux *accidents présents*, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage; mais parmi ceux-ci il en est deux sur lesquels je crois de mon devoir d'insister; je veux parler de l'*extrait de belladone* et des *bains*. Le premier moyen employé à petites doses répétées jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité. Soit par la sécheresse qu'il produit sur les muqueuses, soit par son empire sur les affections nerveuses en général, et en particulier sur celles qui regardent les organes thoraciques, il

calme la toux, diminue et fait disparaître, quand elle avait lieu, la sécrétion surabondante des mucosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centigramme répétées, autant qu'il est nécessaire, toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule. Je préfère d'ailleurs la forme pilulaire, à cause du goût désagréable que la belladone communiquerait aux potions dans lesquelles on la ferait entrer.

Si la belladone n'était pas bien supportée, ou si la toux était sèche outre mesure, on se trouverait bien de la remplacer par l'opium ou la jusquiame, seuls ou combinés. Une pilule de 10 centigrammes d'extrait de jusquiame, avec ou sans addition de 2 centigrammes d'opium aqueux, ou de 1 centigramme d'extrait de belladone prise toutes les trois heures, ne tarderait pas à amener dans la toux et dans tous les autres phénomènes de la maladie une amélioration notable. Je n'ai jamais été obligé de prescrire par jour plus de quatre ou cinq de ces pilules, et presque toujours deux ou trois ont suffi pour soulager d'abord, et à la longue pour guérir.

Quant aux *bains*, ils méritent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde, et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen, quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins, c'est, dans les toux hystériques, le moyen dans lequel l'expérience m'a appris à placer le plus de confiance. J'ai vu nombre de fois des toux hystériques, avec ou sans exhalation abondante, disparaître par ce moyen comme par enchantement, et des malades mises au bain avec une toux incessante et une vive suffocation hystérique, en sortir, pour ainsi dire, guéries. C'est donc un moyen que je recommande avec insistance d'employer toutes les fois qu'on se sera au préalable bien assuré de la nature hystérique de la toux. Je suis sûr qu'alors on ne manquera pas de s'en bien trouver.

Les bains que je conseille ici seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent

utile d'abaisser cette température et de recommencer le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux. C'est presque toujours à ces derniers degrés de température qu'il en faut venir, après qu'on a, dans les premiers moments, exploré convenablement ce moyen, c'est-à-dire après qu'on s'est assuré de ses bons effets, qu'on a pris courage, et disposé les malades aussi à pousser la cure plus loin; quand surtout on s'est, par un examen complet du thorax, confirmé dans l'opinion qu'il n'y a aucun danger pour la poitrine.

[Il faut cependant reconnaître, que cette toux hystérique résiste quelquefois aux médiations en apparence les plus rationnelles : j'ai encore sous les yeux, bien que l'observation remonte à cinq ou six ans, l'exemple de la fille d'un concierge, rue Taitbout, âgée de seize ans, dont la toux, essentiellement hystérique, a duré plusieurs mois sans rémission. Elle avait débuté à l'occasion d'une suppression des menstrues, et à la suite d'un brusque refroidissement. Bien des médecins et des plus renommés ont vainement mis à contribution et leur expérience et leur sagacité, la toux a résisté aux préparations de belladone *intus* et *extra*, à tous les antispasmodiques, aux bains chauds ou froids.

L'état de cette pauvre malade offrait le plus affligeant tableau : la parole à voix basse, le mouvement de déglutition, rendaient la toux plus convulsive; elle redoutait jusqu'à l'ingestion des boissons, et rejetait la plupart de ses aliments par vomiturition : et c'est assise sur son lit qu'elle passait les jours et les nuits sans repos ni trêve. Des révulsifs, quelques sangsues appliquées chaque mois, au voisinage du bassin, avaient en vain excité le retour des règles, lorsqu'un jour enfin le sang reprit son cours mensuel, et diminua la fréquence de cette toux nerveuse, que n'avaient pu vaincre les remèdes les plus généralement employés, ou les plus excentriques; l'empirisme était bien permis, là où la thérapeutique rationnelle était absolument impuissante. J'avais pour ma part, en désespoir de cause, et suivant le conseil d'Alquié (de Montpellier), essayé de l'emploi du camphre; puis de la poudre de gui de chêne (poudre de gui de chêne, 16 grammes; gomme arabique, 30 grammes; sucre, 15 grammes, pour 15 bols, un toutes les deux heures, m'en rapportant à l'éloge qu'en fait le

Bulletin de thérapeutique, tome XXI, p. 209, 1841. J'aurais de même usé de cette autre formule; vantée également comme très efficace contre la toux nerveuse par le docteur Harvené (de Mannheim).

Oléosaccharum de fenouil.....	2 gram. 50 centigram.
Kermès minéral.....	10 —
Extrait de jusquiame.....	10 —
Opium.....	05 —

A diviser en deux doses, et à prendre une dose le soir à un jour d'intervalle.

Il existe enfin d'autres toux nerveuses, dues à l'excitation produite sur les branches du grand sympathique et réagissant sur le pneumogastrique.

C'est ainsi que M. Cerise a publié, dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'une jeune fille de onze ans, guérie d'une toux spasmodique par l'expulsion d'ascarides lombricoïdes, et qu'Albinus rapporte celle d'un soldat, qui avait un anus artificiel, et qui était immédiatement pris d'une toux convulsive, toutes les fois que la muqueuse intestinale était exposée à l'air.]

CHAPITRE XII.

DU HOQUET.

DÉFINITION. — Le hoquet, que Boerhaave regardait comme une affection de l'estomac, et que les modernes attribuent, avec Haller, aux organes respiratoires, est une des affections nerveuses les plus ordinaires dans les conditions communes de la vie. A chaque instant elle se montre chez les enfants et chez les jeunes adultes; elle coïncide souvent dans tous les âges avec la meilleure santé.

Le hoquet consiste en une sorte de gloussement involontaire qui s'interpose brusquement au travers de la respiration, et la rend à la fois incomplète et pénible. Entre les temps divers qui constituent cette fonction, le hoquet se place ordinairement dans l'inspiration, et résulte d'une véritable convulsion clonique du

diaphragme. C'est de cette manière qu'il introduit le désordre dans les fonctions respiratoires. Quand il devient trop fréquent, il empêche ainsi l'introduction de l'air de s'achever complètement, et il provoque une accélération contre nature des mouvements du thorax et du diaphragme. Outre ce dérangement de la respiration, le hoquet a encore pour effet commun de couper convulsivement les mots et les phrases qu'on est en train de prononcer, d'empêcher la déglutition des liquides et des solides, s'il se prolonge beaucoup; même dans les conditions les meilleures, il laisse un sentiment de fatigue douloureuse à la base de la poitrine, surtout vers les hypochondres.

SYMPTÔMES. — La personne qui est prise du hoquet sent vers la gorge, à la région de la glotte et du larynx, une sorte de gêne comparable en ces parties à ce qu'on éprouve un peu plus haut et vers les fosses nasales au moment d'éternuer. En même temps, on a conscience d'une disposition toute particulière, depuis la glotte jusque vers la région du diaphragme; puis cette sensation augmente d'intensité, et, à un instant donné, toutes ces parties, diaphragme, muscles intercostaux de la base de la poitrine et muscles de la glotte, se contractent convulsivement; une sorte de calme succède au hoquet, puis les phénomènes recommencent avec plus ou moins de rapidité et d'intensité, suivant les cas. Le plus ordinairement cette convulsion partielle se répète une ou deux fois dans la minute. J'ai observé des cas dans lesquels elle était assez fréquente pour devenir par elle-même une vive douleur et même un danger sérieux à cause de la gêne qu'elle apportait à la respiration.

CAUSES. — Les causes du hoquet ordinaire sont en général assez faciles à reconnaître. Les pleurs des petits enfants se terminent très souvent en hoquet. Même chez les adultes, il suffit, pour provoquer le hoquet, qu'on boive précipitamment; qu'on avale quelque substance solide trop volumineuse, ou qu'une grosse bouchée soit ingérée avant d'avoir subi une mastication suffisante; qu'on soit pris en buvant d'un rire brusque et involontaire; ou qu'on ne mouille pas assez vite par la boisson un bol alimentaire solide, ingéré et marchant trop lentement dans l'œsophage. Le hoquet se déclare instantanément dans toutes ces conditions, et, une fois commencé, continue plus ou moins

longtemps. Ordinairement il se soutient à peine quelques heures.

Tel est celui qu'on observe à chaque instant chez les jeunes sujets un peu nerveux, chez les nouveau-nés pendant les premiers jours de l'allaitement, et qui se montre, pour ainsi dire, habituellement chez quelques personnes. Alors il n'entraîne aucune conséquence fâcheuse. Il devient incommode, s'il se prolonge un peu, et s'il se répète assez souvent pour gêner la respiration, la déglutition ou la parole ; mais il ne présente aucun danger ni pour le moment présent, ni même en perspective.

[On voit quelquefois le hoquet se déclarer sous l'influence de causes purement morales, de l'imitation, par exemple, Sauvages et Tissot citent chacun des cas de hoquet ainsi survenus dans des salles d'hôpital, à l'occasion de l'entrée d'un sujet affecté de ce trouble fonctionnel. C'est avec raison qu'on a considéré le hoquet dans ces circonstances comme dynamique et essentiellement nerveux. Mais il peut, dans d'autres circonstances, être symptomatique d'affections cérébrales, d'hémorrhagie, de ramollissement, d'encéphalite ; on l'a vu coïncider avec l'hypochondrie, ou être la conséquence plus directe d'une maladie des viscères abdominaux, vomissements, péritonite, hernie étranglée, phlegmasie diaphragmatique, ou bien encore apparaître après des hémorrhagies abondantes, ou se montrer pendant la grossesse.]

TRAITEMENT.—Les soins les plus simples suffisent pour dissiper le hoquet commun. Les gens du monde même savent conseiller aux personnes qui en sont prises toutes sortes de moyens simples qui suffisent pour le soulager ou le guérir. Tels sont : une surprise qui distrait brusquement l'attention au moment où le hoquet devrait revenir ; une vive excitation de l'esprit provoquée à propos ; une distraction causée par un procédé quelconque ; une prolongation et une lenteur forcée de l'inspiration ; une longue suspension de la respiration ; une boisson avalée lentement, ou même une ferme volonté de régulariser les mouvements complets de tout le thorax. Ces précautions, aidées de quelques boissons froides et un peu calmantes bues méthodiquement, suffisent presque toujours pour faire disparaître le petit mal dont nous nous occupons.

VARIÉTÉS. — Mais il n'en est pas de même de tous les hoquets que nous présente l'observation des malades.

Comme je dois m'occuper principalement du hoquet qu'on pourrait appeler *essentiel*, je rappellerai seulement toutes les occasions importantes où cette anomalie de fonctions se montre comme symptôme nerveux, et quelquefois comme complication grave de maladies sérieuses, qui remuent le plus profondément toutes les fonctions importantes de l'économie. Les médecins sont à chaque instant en présence du désordre menaçant que je viens d'indiquer. Aucun n'ignore combien les affections graves du péricarde, de la plèvre ou du péritoine diaphragmatique; combien les affections générales, comme le choléra, la fièvre dite typhoïde, les affections locales des centres nerveux, certaines cérébrites, et certaines méningites de la base du cerveau ou de la partie supérieure de la moelle allongée, peuvent donner de gravité à ce symptôme. Je pense bien que, même dans ces cas, c'est encore une affection nerveuse qui tourmente le malade; mais cette affection nerveuse est subordonnée à des lésions organiques qu'il faut d'abord traiter. Les indications propres au hoquet ne sont plus que des accessoires; on les traite bien comme quand le hoquet est essentiel; mais toujours sans perdre de vue les indications dominantes résultant de la présence de l'ennemi qui commande évidemment à tous les désordres.

Dans ces variétés graves du hoquet, qui sortent évidemment de notre cadre, ce serait pécher contre le plus simple bon sens que de sacrifier, au nouveau trouble nerveux qui se présente, des indications beaucoup plus précieuses et plus pressées. Que le mal principal soit d'abord enrayé, on s'occupera ensuite à calmer, s'il persiste, le hoquet qui pourrait devenir une gêne et une douleur sérieuse.

Dans ces occasions, je me suis souvent bien trouvé de profiter des exutoires employés pour combattre l'affection primitive, et d'appliquer par leur moyen sur le derme des doses modérées de sel de morphine. J'ai vu généralement le hoquet céder avec promptitude à cette médication, et je conseille aux médecins d'y recourir, toutes les fois qu'ils n'auront pas à craindre, pour l'encéphale, l'action de cet agent stupéfiant. S'il faut ménager avec soin le cerveau et ses annexes, ou s'il y a lieu de craindre

le narcotisme, on accommodera aux indications de la maladie principale l'usage bien entendu du froid, des antispasmodiques, des stimulants diffusibles, etc.

Mais en dehors de ces hoquets symptomatiques et de ceux plus fugaces dont j'ai parlé en commençant ce chapitre, il y a une variété de hoquet qui mérite une attention sérieuse. Je veux parler de celui qu'on pourrait à bon droit nommer *hystérique*.

Celui-ci prend quelquefois une grave intensité, et si l'on n'y porte remède, il peut finir par devenir une espèce d'habitude fatigante à l'excès, ou même produire des accidents mortels. Dans ces cas exceptionnels, le hoquet devient quelque chose d'excessivement grave par les douleurs qu'il cause, par la gêne de la respiration, par l'impossibilité de la déglutition et du sommeil qui en sont la conséquence forcée. Les choses se passent alors comme s'il y avait une véritable chorée du diaphragme et des muscles de la glotte, et la maladie devient un supplice prolongé auquel on ne sait comment se soustraire.

Je n'oublierai jamais une jeune fille hystérique entrée dans mon service pour un hoquet de cette espèce. Elle avait à peine quelques rares intervalles d'une demi-heure ou d'une heure de repos, et durant la plus grande partie de ses journées et de ses nuits elle était tourmentée par un hoquet, qui lui arrachait des cris presque incessants. Quelques moyens que j'aie pu employer, je ne suis parvenu qu'à la soulager momentanément. Au bout de quelques heures, le hoquet la reprenait avec une nouvelle violence. Après plusieurs semaines de traitement, dans lequel je n'avais obtenu que des succès palliatifs, la malade, qui s'ennuyait, voulut rentrer dans sa famille, et j'ai su depuis qu'une affection aiguë des poumons était venue mettre fin au bout de quelque temps à cette longue souffrance et à la vie.

J'ai vu chez plusieurs sujets, mais tout particulièrement chez cette malade, ce hoquet alterner avec d'autres affections de forme tout à fait hystérique, des convulsions, des paralysies du sentiment et du mouvement, des paraplégies de courte durée. Quelquefois aussi il s'est montré en même temps que les autres symptômes de sa fâcheuse maladie. Dans ce dernier cas, le hoquet tourmente beaucoup, comme on le conçoit, les malades, et

il dure fort longtemps. Ici j'ai pu l'observer pendant plusieurs semaines. On en trouve de curieux exemples dans les auteurs (1) qui affirment l'avoir vu durer pendant des années.

J'ai conservé, sur un fait de cette espèce, un mémoire qui m'a été envoyé par un de mes honorables confrères de la province ; je ne peux pas mieux faire que de rapporter ici textuellement son observation, qui présente parfaitement la maladie dans son vrai jour, avec les autres phénomènes hystériques coïncidants :

Mademoiselle X..., âgée de trente et un ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, a toujours eu une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt et un ans, époque à laquelle elle eut une affection spontanée du diaphragme qui se traduisit par un gonflement spasmodique de ce muscle et par des hoquets fréquents. Cette première affection céda à l'emploi d'un emplâtre stibié qui fut appliqué après six semaines de l'usage infructueux des antispasmodiques.

Au mois d'avril 1849, mademoiselle X... fit, en descendant un escalier, une chute sur les fesses ; elle ne perdit pas connaissance ; aucun traitement ne lui fut conseillé. Depuis cette époque jusqu'au mois d'avril dernier, sans avoir été alitée, elle devint très impressionnable aux moindres causes et éprouva à différents intervalles des spasmes généraux sans durée, comme sans gravité.

Le 14 avril, un médecin conseilla l'application, au siège, de douze saignées, pour remédier à des vertiges dont la malade se plaignait souvent. Le lendemain les contractions spasmodiques du diaphragme se manifestèrent avec une rare violence, et elles ont résisté pendant sept mois à l'usage interne des narcotiques et des antispasmodiques employés à des doses considérables ; la morphine, le musc, le castoreum, l'asa foetida ont échoué. Un bain fut conseillé et produisit un redoublement de crises. L'huile de croton fut employée à l'extérieur et produisit de l'opisthotonos.

Depuis six semaines j'ai été appelé auprès de la malade, et voici l'état dans lequel je l'ai trouvée :

1° Toutes les dix minutes une contraction spasmodique du diaphragme durant cinq minutes, avec un bruit de hoquet considérable.

2° Les yeux demi-fermés et ne pouvant supporter l'impression de la plus légère lumière.

3° Des contractions dans les muscles fléchisseurs et extenseurs des doigts. (En touchant le pouls je redoublais toutes les contractions.) D'ailleurs toutes les fonctions se faisaient régulièrement, sauf qu'il y avait de

(1) *Journal des progrès et institutions médicales*, 1829, t. XVIII, p. 208. — *Archives de médecine*, 1827, t. XIII, p. 448. — Omodei, *Annales de médecine*, t. IV. — James, *Dictionnaire de médecine*, art. SINGULTUS.

la constipation. Les facultés intellectuelles parfaitement intactes. La malade ne quittait pas le lit, et ne le faisait faire que tous les huit jours.

Je conseillai des pilules de valérianate de zinc et d'extrait de belladone.

Je remplaçai les lavements purgatifs dont on faisait usage par des lavements d'eau froide. Je soumis la malade à la diète froide, trente à quarante cuillerées de consommé suffisaient, la langue était belle et l'estomac supporta ce régime. Je fis faire des lotions froides sur la région des attaches du diaphragme; le hoquet devint moins fréquent. Je remplaçai la belladone dans les pilules par 40 centigrammes de sulfate de quinine, il y eut un peu de mieux, mais passager. J'ai essayé le sous-carbonate de fer, quoiqu'il n'y ait pas de chlorose; il n'a pas été toléré et j'ai été obligé d'y renoncer.

Que faire maintenant? La malade ne peut pas entendre parler des bains sans frissonner.

Je conseillai de petits vésicatoires sur l'épigastre, pour le panser autant que de besoin avec la morphine.

Je regrette de n'avoir pas connu les résultats de ce traitement et la suite de cette maladie.

En pareille occurrence, on comprend toute la nécessité qu'il y a de tenir la main avant tout et par-dessus tout au traitement de l'affection générale; mais en même temps il ne faut pas négliger les moyens locaux de soulagement.

C'est le cas, par exemple, de chercher, suivant les instants, à utiliser les moyens simples dont j'ai parlé au commencement de ce chapitre, et quand ils n'ont pas réussi, de passer outre et de recourir aux potions éthérées auxquelles on a donné par excellence le nom d'*antispasmodiques*, aux applications de chloroforme sur le creux de l'estomac, aux inspirations du même agent, et quelquefois de l'ammoniaque pure.

M. Raige-Delorme (1) raconte la guérison d'un hoquet par l'usage de l'acide sulfurique. Ce hoquet avait résisté treize mois aux opiacés, aux antispasmodiques, aux topiques, à l'acétate de morphine par la méthode endermique, aux ventouses sèches et scarifiées, aux vésicatoires. Le médecin prescrivit l'acide sulfurique à la dose de 4 grammes dans 500 grammes d'eau, à prendre par trois cuillerées toutes les trois heures. La moitié de cette dose suffit pour faire disparaître ce hoquet.

Malheureusement l'auteur ne s'explique pas sur la nature de

(1) Dictionnaire de médecine en 30 vol., t. XV, p. 390.

ce hoquet. En désespoir de cause, je recourrais au même moyen, s'il n'y avait pas de contre-indication formelle, et si j'avais échoué dans l'emploi raisonnable de toutes les autres médications.

[Le docteur Ossieu, après avoir essayé de tous les moyens conseillés, a eu également recours à l'acide sulfurique et n'a eu qu'à s'en louer; il s'agissait d'un hoquet datant de huit jours, chez un fermier adonné aux boissons alcooliques; il lui fit prendre 60 gouttes toutes les demi-heures, suivant la méthode de Schneider, de l'élixir de Mynsicht (teinture aromatique sulfurique du Codex, 15 grammes; sirop de groseilles, 45 grammes); 120 gouttes arrêtèrent le hoquet.

On pourrait encore faire usage des pilules recommandées par M. Debreyne (ainsi formulées :

℥ Extrait de belladone.....	2 grammes..
Camphre.....	15
F. s. a. 60 pilules.	

A prendre, une pilule le premier jour soir et matin, trois le second jour, la troisième à midi, augmentant jusqu'à six pilules, en trois fois dans les vingt-quatre heures). On essayera de la compression épigastrique dont M. Rostan vante les bons effets, ou mieux encore de la compression des clavicules dont Récamier et Ceysens ont obtenu de bons résultats, en agissant sans doute médiatement sur les nerfs phréniques.]

Dans des cas de hoquet très opiniâtre et très violent, Dupuytren conseillait la cautérisation à l'aide du fer rouge. Cette pratique, qu'excuse seule la gravité de certains hoquets, même purement nerveux, a été dans ses mains quelquefois couronnée de succès.

Voici comment M. Bigot a raconté ces faits dans la *Clinique des hôpitaux*, t. I, n° 92.

Une blanchisseuse, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, également susceptible au moral et au physique, ayant toujours été d'une santé chancelante et très irrégulièrement menstruée, après avoir éprouvé de violents chagrins, fut prise subitement de hoquets très forts et très multipliés qui duraient presque toute la journée, et cependant disparaissaient quelquefois pendant plusieurs heures de suite. Ils cessaient lors du sommeil, mais pendant la veille ils étaient généralement exaspérés lorsque la malade se livrait à des occupations pénibles... Dupuytren, recon-

naissant un affaiblissement considérable de la sensibilité nerveuse dans la partie qui était le siège du mal, prit le parti de le combattre par les excitants les plus énergiques, et le cautère actuel fut celui qu'il choisit. Armé d'un fer rouge aplati, de forme ovale, d'un pouce de diamètre dans un sens et d'un pouce et demi dans l'autre, il l'a d'abord placé vis-à-vis l'appendice xiphoïde, il a produit la rubéfaction en le tenant pendant cinq à six minutes à deux ou trois lignes de distance. Il a ensuite appliqué le fer sur la même partie à plusieurs reprises et en le retirant aussitôt; enfin il l'y a maintenu pendant quelques instants. La peau seule a été désorganisée et le cautère a tout de suite arrêté les hoquets.

Quinze jours après cette cautérisation, la femme revint à l'Hôtel-Dieu, et l'on apprit d'elle qu'elle était entièrement guérie de son mal; elle n'avait plus qu'un ou deux hoquets par jour, mais ils étaient très faibles, ne faisaient entendre presque aucun bruit, et même ils n'étaient pas revenus régulièrement tous les jours.

Il y a dix ans environ, un cas semblable s'étant présenté dans le même hôpital, Dupuytren l'aurait traité de même et avec un égal succès.

Avant d'en venir à un moyen si violent, il me semble qu'il serait sage d'essayer un traitement plus doux. Par exemple les vésicatoires appliqués d'après le conseil de Sæmmering, entre les épaules ou mieux sur le cou, vers l'origine du nerf phrénique, comme l'a recommandé le docteur Short. On trouve dans la *Gazette médicale*, 1833, p. 318, une guérison ainsi obtenue et rapportée par l'auteur.

D'après l'expérience que j'ai acquise depuis que j'ai observé le fait dont j'ai rappelé plus haut l'histoire abrégée, je conseillerai enfin avec confiance contre les hoquets nerveux opiniâtres et très intenses, des vésicatoires par l'ammoniaque appliqués vers le creux de l'estomac et pansés méthodiquement avec le chlorhydrate de morphine. Je n'en avais pas fait usage pour la malheureuse jeune fille citée plus haut, et je le regrette d'autant plus que ce moyen m'a parfaitement réussi dans des cas en apparence aussi graves.

Je rapporterai ici deux faits récents de ce genre, observés dans mon service de Beaujon, et recueillis par M. Caillault, mon interne.

Augustine Viel, vingt ans, domestique, tempérament sanguin, forte et vigoureuse, entrée le 22 avril. Cette malade est habituellement d'une santé parfaite, sans trouble dans la menstruation. Le 15 avril, allant voir une

de ses sœurs, elle la trouva en pleurs auprès du cadavre de son mari ; cette vue inattendue déterminâ une impression tellement vive chez cette jeune fille, qu'à l'instant même elle fut saisie d'un hoquet convulsif qui dura huit jours sans cesser, même pendant le sommeil.

A son entrée dans la salle, le 23, on constata l'état suivant : Cette jeune fille est excessivement forte et colorée, sans fièvre, son poulx est plein et fort, la face et les mains ont une sorte de turgescence et une coloration violacée ; les mains surtout sont tellement rouges et gonflées que la malade peut à peine fléchir les doigts : une bague, qu'elle portait habituellement, dut être enlevée. Cette fille affirme qu'elle n'avait pas ses règles au moment de son effroi, mais qu'elles sont venues le lendemain et qu'elles ont eu leur abondance habituelle.

Le hoquet de cette malade est bruyant, parfois très brusque et d'autres fois prolongé ; il forme une sorte d'inspiration plaintive et sonore. La malade se plaint de douleurs dans le cou, le pharynx, la poitrine et l'épigastre. Le lendemain de son arrivée, on lui fait inspirer du chloroforme, jusqu'à la placer dans un état voisin de l'insensibilité complète, sans aucun résultat. Le même jour un vésicatoire sur l'épigastre est prescrit.

Le 24 au matin, la malade n'offre aucun changement, elle est triste et presque contamment cachée dans son lit. Prescription : 3 centigrammes chlorhydrate de morphine pour pansement.

A dix heures du matin, on pratique le premier pansement, et, quelques minutes après, le hoquet cesse aussitôt, pour ne reparaitre que dans la soirée, vers quatre heures. A six heures du soir, second pansement et seconde suspension du hoquet jusqu'au lendemain matin 25. Dès lors on chercha à la maintenir un certain temps sous l'action continue de la morphine. Mais, dans cette tentative, on reconnut bientôt que la morphine, tout en produisant certains effets physiologiques habituels, semblait perdre un peu de son efficacité contre le hoquet ; néanmoins, la malade ne tarda pas à reprendre des forces et à retrouver sa gaieté. Plusieurs fois, à la suite d'une émotion, elle eut encore des accès de hoquet très intenses. Mais, peu à peu, le mal perdit évidemment toute gravité. La malade, qui se plaisait dans les salles, essaya plusieurs fois ensuite d'exagérer son mal, tant pour attirer l'attention que pour prolonger son séjour à l'hôpital. Mais, sa guérison constatée, elle fut emmenée par sa sœur le 23 mai.

Esther Marin, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, jouissant d'une santé habituellement bonne. Cette femme a toujours habité la campagne ; réglée pour la première fois à l'âge de quatorze ans, elle eut une menstruation difficile jusqu'à vingt ans. Elle se maria à vingt-six ; et, il y a environ six mois, elle est accouchée d'une fille, qu'elle nourrit jusqu'à l'âge de cinq mois.

Le 4 mars 1850, elle éprouva un violent chagrin en apprenant qu'un de ses frères partait pour l'armée. Le 15 du même mois, sans cause apprê-

ciable, elle fut prise, pour la première fois, d'une sorte de perte de connaissance, avec constriction violente à la gorge, accompagnée de mouvements convulsifs dans tous le corps. Dès ce jour, elle fut prise exactement, tous les soirs en se couchant d'un hoquet convulsif immédiatement suivi d'une éruption sonore. Ces accès d'abord furent courts, puis ils augmentèrent en intensité et en durée, enfin ils se montrèrent dans la journée avec de rares intervalles, et bientôt ils devinrent un état permanent. C'est alors que l'intensité de ce mouvement convulsif fut portée si loin que cette malade, désormais incapable de se livrer aux soins de la maternité, fut obligée de sevrer son jeune enfant. Très souvent elle était prise d'éblouissements et de faiblesses, qui la forçaient de se jeter aussitôt sur son lit.

L'appétit, l'embonpoint et les forces étaient notablement diminués. Le médecin de la localité, ayant tenté diverses médications, l'adressa à Beaujon, le 16 mai courant. A son entrée, on constata l'état suivant : Femme amaigrie, grêle, d'une petite stature, sans fièvre, constipation légère, ayant eu une fois ses règles depuis le sevrage de son enfant, léger bruit de souffle cardiaque au premier temps, ainsi que dans les carotides. Hoquet convulsif pouvant se décomposer ainsi : inspiration violente et sifflante, immédiatement suivie d'une éruption bruyante ; il n'existe pour ainsi dire pas d'intervalle entre ces deux phénomènes. La malade dit qu'elle sent d'abord quelque chose à l'épigastre, puis, qu'aussitôt elle est obligée impérieusement d'inspirer pour rejeter une certaine quantité de gaz inodore.

Ce hoquet n'existe pas sans cesse ; il dure pendant des heures entières pour disparaître pendant un temps variable.

Dans ces instants de calme, le moindre attouchement sur la région épigastrique fait instantanément reparaître le hoquet. Sous l'influence d'une émotion, on voit le hoquet venir subitement, si l'émotion est produite dans un moment de repos, ou s'accélérer avec une précipitation effrayante, si elle est produite pendant le hoquet. Il est rare que les nuits se passent sans que cette malade soit brusquement réveillée par l'apparition de ce phénomène nerveux ; mais généralement il paraît s'apaiser après quelques heures de séjour à la chaleur du lit.

On prescrivit, le 17 mai : un vésicatoire à l'épigastre avec pansement de 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine, 4 pilules Vallet, magnésie 2 grammes, 1 pilule de 5 centigrammes extrait aqueux d'opium et une portion d'aliments.

Sous l'influence de la médication, on vit rapidement le hoquet perdre et de sa fréquence et de son intensité. Néanmoins dès que les applications de morphine étaient faites sur une surface dénudée depuis plus de trente-six heures, le sel, incomplètement absorbé, n'avait plus d'action curative. On voyait le symptôme nerveux se montrer avec toute son intensité antérieure. Pour éviter cet inconvénient, on appliqua tous les deux jours un nouveau vésicatoire ammoniacal et 3 centigrammes de sel de morphine, matin et soir. A l'aide de cette médication, notre malade a éprouvé un soulagement notable ; de temps en temps il est vrai que le hoquet apparaît encore, mais ce n'est seulement qu'aux époques où la morphine a épuisé son action.

Le 25, bain simple : la marche, pour aller prendre le bain, avait fait revenir le hoquet, qui disparut pendant tout le séjour dans l'eau. Le reste de la journée fut au contraire très agité. Le hoquet fut presque continu.

Le 27 au soir, la malade s'aperçut que sa bouche s'emplissait sans cesse de salive.

Cette salivation est combattue par quelques doses d'un gramme de magnésie calcinée prise après tous les repas, et l'on continue, suivant les nécessités de chaque jour, l'administration de la morphine par la méthode endermique.

Aujourd'hui, 8 juin, le hoquet ne se montre plus que par intervalles extrêmement courts et rares; la malade a repris des forces et un peu d'embonpoint. Il n'est pas douteux qu'elle sera définitivement guérie, aussitôt que la chlorose aura subi, par le traitement qu'on lui fait suivre, un peu plus d'amélioration. On ne s'occupe plus de son hoquet que pour mémoire.

Je n'ai pas de conseils spéciaux à donner contre les *hoquets des vieillards*, qui sont moins tourmentants et moins aigus que les précédents, mais qui durent, en revanche, quelquefois fort longtemps; ni contre ceux qui, chez certains sujets, accompagnent la faim, et, chez d'autres, la réplétion de l'estomac. Le traitement convenable est indiqué par le mal qui existe; en même temps les conditions d'âge, de force et d'habitudes indiquent les précautions dont il faut l'entourer. Les causes connues par lesquelles ces hoquets sont produits, mettent facilement sur la voie des meilleurs moyens prophylactiques, s'il y en a, dont on puisse faire usage avec succès.

CHAPITRE XIII.

DES VOMISSEMENTS.

Le vomissement a été souvent un sujet de discussion entre les physiologistes, et, aujourd'hui même encore, il serait impossible de les mettre d'accord sur la question de savoir s'il se fait au moyen de l'estomac seulement, ou par les muscles abdominaux. *Non nostrum inter cos tantas componere lites*; mais je demande la permission d'exposer, à cet égard, l'opinion qui résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur les *nerfs pneumo-*

528 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
gastriques, durant le cours des travaux sur la *digestion* qui me sont communs avec M. Bouchardat (1).

Quand on coupe à la fois ces deux nerfs à un chien, avec la précaution de leur faire subir une perte de substance d'un à deux centimètres, au niveau de la partie inférieure du larynx, le vomissement est suspendu, empêché, j'allais dire impossible. Si les animaux ont mangé avant l'opération, ils ne vomissent pas après; et cependant les aliments avalés restent indigérés dans l'estomac, pendant les quatre ou cinq jours que les chiens survivent à l'opération. Si ces animaux sont à jeun, et qu'on les fasse manger ou boire après l'opération, ils avalent jusqu'à ce que leur œsophage soit rempli, et que la matière ingurgitée monte au niveau de la glotte. A ce moment, ils éprouvent de la gêne, du malaise, de l'étouffement, qui peuvent aller jusqu'à l'asphyxie, lorsque des parcelles du corps étranger passent par la glotte et entrent dans le larynx et la trachée; puis, au bout de peu d'instant, le chien, sans effort de l'estomac, sans que rien sorte de cet organe, rejette ce qu'il vient d'avalé. Quand le chien vient de recevoir des aliments solides, il est facile de reconnaître que la masse rejetée par le vomissement représente tout à fait la forme et la capacité de l'œsophage distendu. On ne trouve, au bout inférieur de ce cylindre, aucune des substances auparavant et préalablement ingérées dans l'estomac. Ces expériences, répétées nombre de fois, et l'insensibilité relative des nerfs pneumogastriques, quand on les coupe, nous ont bien prouvé que ces nerfs président au mouvement. La conservation dans l'estomac des aliments qui y ont été introduits avant l'opération, démontre que ces nerfs sont moteurs de l'estomac dans le sens péristaltique ordinaire, puisque ce mouvement cesse de se faire quand on les a coupés. Après l'opération, le défaut de vomissement des matières préalablement placées dans cet organe, l'impossibilité d'y pénétrer qu'éprouve le bol alimentaire, confirment le même fait. Le vomissement œsophagien des chiens opérés, vomissement qui n'a lieu que quand la matière ingérée est remontée assez haut dans l'œsophage, qui n'a pas lieu quand on donne très peu d'aliments ou de boisson (fait

(1) Ces expériences sont publiées dans l'*Annuaire thérapeutique*, etc., de M. Bouchardat, 1848, p. 283.

dont je me suis assuré très souvent), prouve seulement que les nerfs pneumogastriques, interrompus au niveau du cartilage cricoïde, ne privent pas l'œsophage de tous les filets qu'il reçoit. La forme et la nature du cylindre rejeté démontrent que les aliments n'ont pas été plus loin que l'œsophage, et n'ont eu aucun contact avec les autres matières préalablement admises dans l'estomac, et dont ils ne portent aucune trace.

Je dois naturellement conclure de tous ces faits : 1° Que le vomissement stomacal résulte de l'action des nerfs pneumogastriques ; 2° que ce vomissement se fait par effort musculaire de l'estomac, sous l'influence de ces nerfs ; 3° que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux ne sont alors que des accessoires utiles à la fonction, commencée et exercée principalement par l'estomac.

Dans cette théorie, le diaphragme et les muscles abdominaux coopèrent au vomissement, comme ils coopèrent à la défécation ordinaire. L'expulsion des matières mises dehors par la défécation, c'est-à-dire le sens dans lequel les fèces sont poussées au dehors, est décidée préalablement par les contractions musculaires du rectum, éveillées par les corps en contact au moment du passage ; comme l'expulsion des matières vomies est décidée par les contractions gastriques. Dans l'un comme dans l'autre cas, les efforts de l'estomac ou du rectum, me semblent seulement soutenus et aidés par ceux du diaphragme et des parois abdominales. Ces dernières parties toutes seules sont une puissance musculaires pressant indifféremment dans tous les sens sur l'intestin ; seules, elles ne suffisent pas à faire marcher la masse alimentaire introduite dans cette cavité ; il faut, de plus, qu'une puissance plus immédiate détermine le mouvement et surtout le sens du mouvement des aliments. Mes expériences m'ont prouvé que les nerfs pneumogastriques ont cette propriété pour l'estomac.

Ces considérations physiologiques ne sont pas sans importance sur l'étude que nous avons à faire des vomissements nerveux. Elles rendent parfaitement compte de l'origine cérébrale de la plupart de ces vomissements, qui, dans l'hypothèse contraire, dériveraient plus souvent de la moelle épinière. Elles n'expliquent pas pourquoi le mouvement progressif régulier des corps étrangers introduits dans l'estomac devient expulsif

dans certaines conditions; mais elles indiquent au moins d'où part le fait; elles confirment souvent les inductions que nous pouvons poser comme bases d'une action médicale, et nous apprennent à faire remonter à leur véritable cause certains symptômes qu'on serait tenté de faire découler d'ailleurs. Elles conduisent à une solide explication de l'action du cerveau sur l'estomac.

C'est pour cela que j'ai insisté sur ces expériences; et nous allons voir, en effet, quelle part énorme le premier de ces organes prend aux troubles du second.

Étudions les conditions dans lesquelles se montrent les vomissements nerveux.

CAUSES. — Les personnes qui auront pris la peine de lire ce livre comprendront facilement pourquoi je ne fais pas l'histoire de tous les vomissements. Il est peu de maladies ou naturelles ou acquises, médicales ou chirurgicales, dans lesquelles ce désordre des fonctions digestives ou plutôt cette perversion du mouvement des intestins ne s'observe. Excepté dans les cas où ces derniers organes sont localement malades et spécialement offensés, les vomissements qui surviennent sont presque toujours dus au trouble du système nerveux, et particulièrement du cerveau. Mais je ne pense pas trouver dans cette remarque une raison suffisante pour considérer comme *nerveux* tous les vomissements survenus sans altération matérielle de l'estomac. La liaison entre les fonctions cérébrales et les fonctions digestives n'implique pas similitude de nature dans toutes les causes par lesquelles les premières réagissent sur les secondes. Or c'est précisément la connaissance de la cause première, de la nature réelle du mal, qui décide de son admission parmi les affections nerveuses. Je dois m'attacher à parler seulement ici des vomissements légitimement classés dans cette catégorie. Agir autrement, ce serait, comme je l'ai déjà fait plusieurs fois remarquer, entreprendre de traiter de toutes les maladies à propos des fonctions nerveuses. Il n'y aurait plus de limites dans le champ de la science; car, comme l'a dit Hippocrate, *tout se tient, tout collabore, tout sympathise dans l'organisme*, et le système nerveux est un des plus grands agents de cette universelle synergie.

Ma manière d'envisager ce sujet est, comme on le voit, tout à fait différente de celle qu'a adoptée Valleix et qu'il a fait connaître dans le *Bulletin de thérapeutique* (1). Dans les trois articles qu'il a écrits sur cette matière, notre laborieux confrère, après avoir fait remarquer que « les auteurs des siècles derniers ne connaissaient pas suffisamment le rapport des diverses lésions des organes avec le vomissement, pour pouvoir décider d'une manière positive si la maladie était essentielle ou non, » et que les modernes « ne nous ont généralement pas donné des observations détaillées, » raconte à son tour, avec quelques détails, un fait *type de la maladie dont il veut entretenir le lecteur*. Cette observation, que la mort a eomplétée mais que l'*autopsie cadavérique n'a point accompagnée*, présente en résumé ceci : Femme de cinquante ans, ayant eu, en présence du choléra de 1832, une gastralgie assez rebelle, et depuis ce temps, quelques accidents nerveux, des vertiges, des embarras de la langue, des faiblesses du bras droit, de fréquentes bronchites capillaires, des vomissements opiniâtres qui parurent deux mois avant la mort. Terminaison fâcheuse, précédée pendant deux jours d'une *hémiplegie complète, avec perte absolue de la parole*.

Il me semble naturel de voir dans cette observation une altération chronique des membranes enveloppant le cerveau, tout aussi bien qu'une maladie nerveuse. La manière dont la maladie s'est terminée donne même, à mes yeux, une probabilité de plus à la première de ces deux hypothèses.

Je regrette que, dans ce mémoire en trois parties, notre regrettable confrère semble si souvent confondre avec le vomissement nerveux le vomissement opiniâtre, toutes les fois qu'il ne dérive ni d'une altération matérielle évidente de l'estomac, ni d'une maladie palpable des autres organes. C'est, surtout, quand il parle du traitement que cette confusion me semble le plus fâcheuse.

Au lieu de rassembler sur ce sujet tous les cas qui semblent s'en rapprocher, comme ceux qu'ont vus la plupart des auto-

(1) *Considérations pathologiques sur le vomissement nerveux*. (*Bulletin de thérapeutique*, 1849, t. XXXVII, p. 97, 199 et 297.)

rités invoquées par l'auteur de ce mémoire, il me paraît plus naturel à la fois et plus utile d'isoler de tous les autres les vomissements purement nerveux, et de leur appliquer ensuite à chacun le traitement approprié à sa nature intime.

C'est à ce point de vue, éminemment pratique, que j'ai envisagé le sujet de ce chapitre.

Voici, par exemple, comment je comprends les origines du *vomissement nerveux*.

En premier lieu, il peut avoir lieu par le *dégoût*.

Un mets qui révolte naturellement ou instinctivement certains estomacs, un objet répugnant, un souvenir de violent mal de cœur sont présentés à des personnes impressionnables. Le vomissement qui s'ensuivra immédiatement, sera certainement un accident nerveux au premier chef.

Le même effet et la même nature de mal s'observent à chaque instant encore chez les personnes qui marchent dans une matière sale, qui y touchent d'une façon quelconque, à qui des images de même nature sont vivement représentées. *Certaines odeurs* suffiront quelquefois pour les produire. Il y a des constitutions particulières pour lesquelles des impressions, partout ailleurs innocentes, deviennent, comme par dégoût, une cause de vomissement nerveux. J'ai connu des personnes qui vomissaient si on leur faisait voir certains animaux, certaines fleurs, un œuf, etc.

Dans d'autres cas, les causes du vomissement nerveux sont un peu différentes du simple *dégoût*. Quelques personnes ne peuvent pas en voir vomir une autre, sans subir immédiatement la répétition du même acte. Le fait et la sensation alors éprouvée sont compliqués certainement de dégoût; mais il y a quelque chose de plus; une sorte de sympathie, de synergie, s'est établie entre les deux personnes qui vomissent. C'est une de ces *imitations* qui sont si communes dans les affections nerveuses.

Les *émotions vives* amènent souvent des vomissements nerveux. Ici, ce sera un accès de colère ou de joie qui fera vomir; j'en ai vu des exemples. Là, ce sera une passion triste vivement surexcitée. De quelque nature qu'elle soit, toute émotion trop violente peut faire vomir pendant la digestion, l'expérience vulgaire est parfaitement au courant de ce fait; à jeun, la chose

arrive moins souvent; tous les médecins en connaissent néanmoins des exemples.

Les *défaillances* sont à chaque instant accompagnées ou plutôt suivies du phénomène dont je parle. La chose n'arrive pas au moment même de la syncope, comme certaines défécations involontaires qui tiennent au relâchement complet du sphincter; mais au moment où le malade commence à se remettre et à reprendre l'empire de ses sens. Pour peu que l'estomac ait été chargé de matières étrangères, il s'en débarrasse alors, comme s'il y avait impossibilité pour lui d'achever une digestion qui a été interrompue.

Certaines douleurs portent, comme disent les gens du monde, au cœur; elles causent le vomissement; poussées un peu plus loin, elles conduiraient à la défaillance. Ce n'est pas par leur acuité, par leur violence, mais par leur nature et en vertu d'une susceptibilité tout individuelle et tout à fait nerveuse.

Enfin dans les vomissements nerveux se trouve la grande collection de ceux qui sont produits par *sympathies entre les organes*, c'est-à-dire par une concordance jusqu'à présent inexpiquée entre les souffrances de l'un et sa réaction sur l'autre. A cet égard, l'estomac sympathise d'une manière remarquable avec beaucoup d'autres organes.

Avec le cerveau, ses sympathies seraient prouvées déjà par les exemples de vomissements nerveux que nous avons rappelés; mais elles le sont encore bien plus par des exemples plus directs et plus palpables. La migraine, affection éminemment cérébrale, amène, quand elle est portée jusqu'à un certain point, le vomissement. Le mouvement de la mer, les tournoiemens, la valse, quand on n'y est pas habitué, ne manquent pas de produire le même effet. Tous les médecins savent l'influence que les irritations, les inflammations des méninges exercent sur l'estomac, surtout dans les cas chroniques. Une méningite chronique, tuberculeuse ou non, est à chaque instant la cause et l'explication de certains vomissements opiniâtres, qui ne résultent évidemment ni de troubles de l'estomac, ni d'abus de cet organe, ni de maladie aux environs, ni de grossesse. J'ai été moi-même un exemple remarquable de tout ce que peut sous ce rapport le cerveau sur l'estomac.

J'avais eu la *naïveté* de prendre au sérieux ces comédies de concours qu'on jouait devant le public pour les nominations aux chaires de la Faculté, et dans une de ces occasions, après avoir consciencieusement demandé au travail un succès que les arrangements de mes juges avaient rendu impossible, j'ai été pris d'un vomissement longtemps inexplicable. Je vomissais à jeun aussi bien qu'après avoir mangé ; au commencement des repas, comme à la fin ; au repos comme pendant l'exercice, à pied comme en voiture, la nuit comme le jour. Pendant tout ce temps, il ne se passait pas vingt-quatre heures, sans que ce vomissement me revînt ; le plus souvent il se renouvelait plusieurs fois dans la même journée. Puis, un jour, en me levant le matin, je tombai paralysé du côté gauche ; le sentiment et le mouvement également suspendus. De bons soins me rendirent promptement le mouvement du membre inférieur. Celui du bras ne reprit que plus lentement. La sensibilité tactile n'est point encore redevenue complète, même à présent que j'écris ces lignes, plus de quinze ans après le début de la paralysie. Pendant que cet épisode se passait, les vomissements continuaient de plus belle, et j'en étais venu, au bout de quinze ou seize mois, à ne pouvoir plus conserver aucun aliment. La faiblesse, la maigreur étaient extrêmes, et la parole tellement enbarrassée qu'il m'était impossible de me faire entendre. Je sentais l'impuissance absolue où j'étais de faire articuler à ma langue et à ma bouche les idées dont j'avais conscience, et dont les mots ou ne se présentaient pas à moi, ou ne se pouvaient pas prononcer. Bientôt je tombai dans une faiblesse extrême, dans un désordre épouvantable de toutes les fonctions. J'avais perdu la connaissance de tout ce qui se passait autour de moi ; je lâchais sous moi, sans le savoir, les urines et les excréments. Pendant plus de soixante jours, je ne me soutenais qu'en recevant de temps en temps un peu de glace, et encore le plus souvent je la vomissais l'instant d'après ; je n'avais plus conservé qu'une idée très confuse de l'existence, avec une confiance intime, inébranlable des ressources de ma constitution ; et néanmoins j'arrivais à présenter tous les phénomènes qui annoncent l'agonie. Faiblesse extrême, immobilité complète, insensibilité, perte absolue de connaissance apparente, absence de la parole, pouls petit, excessivement fréquent ; râle

trachéal abondant, pendant tout un jour et tout une nuit. Après de si longues souffrances, des vomissements si opiniâtres, des désordres nerveux aussi graves, ma mort prochaine semblait assurée ; et néanmoins il se faisait en moi un changement capital et rapide. Un matin, contre toute attente, j'avais recouvré la parole très distincte et très facile, je prouvais aux assistants que je savais ce qui s'était passé la veille ; j'avais recouvré un appétit féroce, et les mouvements m'étaient revenus, même dans le bras jusque-là resté paralysé. A compter de ce moment, les vomissements ne reparurent plus, et la convalescence marcha lentement mais méthodiquement vers la guérison (1).

Il me semble que, dans cette observation, on voit d'une manière frappante l'influence du cerveau sur le vomissement. Soit qu'on ne trouve dans toute cette maladie qu'une affection nerveuse avec des phases diverses et des variations comme elles en présentent presque toutes quand elles sont graves, soit que le cerveau lui-même ait été primitivement un peu malade, ou bien qu'il ait été secondairement affecté à la suite de quelque méningite partielle, opinions que la guérison obtenue peut laisser débattre éternellement, on ne peut contester ni l'origine nerveuse des vomissements, ni leur persistance sans maladie aucune de l'estomac, ni leur subite disparition dans les quelques heures qui ont présenté tous les signes de l'agonie, et qui ont immédiatement précédé, au contraire, le retour du mouvement dans les membres paralysés, de la parole perdue depuis plus de dix jours, de l'appétit absent depuis plusieurs mois, de la digestion normale impossible depuis plus d'un an.

Une circonstance particulière à ajouter à l'histoire de cette maladie est celle-ci : J'étais sujet à des migraines très fréquentes et très violentes. A partir de ma convalescence, je n'en ai presque

(1) Je saisis cette occasion pour témoigner publiquement ma reconnaissance envers MM. Bourguignon, alors interne des hôpitaux, qui ne m'a pour ainsi dire pas quitté pendant ma maladie; Nonat, qui m'a prodigué ses soins avec un dévouement au-dessus de tout éloge, et Rayet, qui a si puissamment contribué par ses excellents conseils à obtenir et à confirmer les résultats heureux dont je jouis. C'est à leurs soins et aux bonnes affections dont j'ai été entouré que je dois la vie. Cette maladie, si longue et si grave, m'a fait vivement sentir tout ce que valent auprès d'un malade la science, le dévouement et l'amitié.

(Note de la première édition.)

plus éprouvé; et quand la migraine revient de loin en loin, elle est réduite à si peu de chose que je ne la reconnaitrais pas, si je n'avais pas le souvenir de tout ce que j'en souffrais auparavant.

Dans l'ordre physiologique, on ne peut pas rapporter à autre chose qu'à une action cérébrale les vomissements qui appartiennent à *certaines empoisonnements*; ceux que causent les narcotiques comme la morphine, ou ceux qui résultent de l'introduction de l'émétique par injection dans les veines. L'estomac en lui-même n'est nullement atteint par ces médicaments bus ou injectés, et le vomissement arrive cependant d'une manière presque infaillible. Il n'y a pas là une sympathie dans le sens vague du mot, mais un trouble notable dans les fonctions, dans les manifestations du cerveau vis-à-vis de l'estomac.

Tous les faits que je viens de rappeler, tous ceux qu'on rencontre à chaque instant dans les expériences physiologiques et dans la pratique de la médecine, prouvent combien le vomissement est sous l'empire du système nerveux, et combien il faut tenir compte des troubles de ce système, avec ou sans lésion matérielle, quand il s'agit de déterminer la cause prochaine du vomissement. Comme fait nerveux, cette relation bien saisie est de la plus haute importance dans l'étude des maladies. Je suis, pour mon compte, convaincu de cette vérité, et assuré que je dois la vie à la sage appréciation des accidents que j'ai éprouvés.

J'ai fait pressentir d'ailleurs, en commençant ce chapitre, que, quelque importance que je donne à l'action du cerveau sur l'estomac, je ne trouve pas qu'on soit en droit de considérer comme nerveux les vomissements qui arrivent dans beaucoup de maladies, où le cerveau est matériellement affecté. Il me répugne à considérer comme maladie nerveuse, par exemple, la méningite tuberculeuse, dans laquelle les vomissements sont si communs et si longtemps répétés, et même les altérations matérielles du cerveau qui s'accompagnent quelquefois de ce désordre dans les fonctions digestives. A un certain point de vue, sans doute, ce vomissement, dont Valleix a publié une belle observation dans le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVII, a quelque chose de nerveux, puisqu'il dérive originairement d'un trouble dans les fonctions du cerveau, et qu'il n'implique aucune altération matérielle de l'estomac; mais n'est-ce pas abuser un peu du

langage que de le considérer absolument comme nerveux, quand il y a tant de probabilité qu'on trouve dans la véritable source du mal des altérations si bien dessinées? Prendre de pareils vomissements pour une maladie nerveuse, n'est-ce pas s'obliger à accepter comme nerveux tous les phénomènes de la vie dans lesquels la sensibilité serait intéressée primitivement et secondairement? Les plaies à la tête font vomir; les péritonites, les gastrites, les orellites, les néphrites font vomir: doit-on voir dans tout cela des maladies nerveuses?

Je crois qu'il y a une utilité capitale à mieux circoncrire ces dernières maladies. Les médecins et les malades ne peuvent qu'y gagner, parce que ce sera en tout et partout une raison sérieuse de chercher incessamment à se rendre compte de la nature intime du mal, de sa cause essentielle. C'est là que se trouve à nos yeux la solide médecine.

Mais les vomissements, à bon droit considérés comme nerveux, n'arrivent pas seulement par le fait direct et immédiat du cerveau; ils ont lieu aussi par une sorte de *sympathie* de plusieurs autres organes.

En tête de ceux-ci, nous devons placer l'*utérus*. Après le cerveau, en effet, nul organe n'exerce plus de sympathie sur l'estomac. Les divers états dans lesquels l'*utérus* se trouve sont une des causes les plus fréquentes du vomissement. L'expérience la plus vulgaire tient compte des vomissements de la grossesse. On sait toute la fréquence de ce phénomène, qui se montre quelquefois dès que la conception a eu lieu; qui persiste en certains cas pendant toute la gestation; qui offre d'ailleurs toute la bizarrerie des affections nerveuses; se répétant sans interruption chez la même personne, se suspendant pendant des mois, reprenant ensuite, ou bien au contraire disparaissant pour ne plus revenir après quelques légères atteintes.

Toutes ces irrégularités, toutes ces variations dans ces phénomènes si communs, avaient fait regarder les vomissements de la grossesse comme un phénomène de la sympathie nerveuse jusqu'à l'école de M. Bretonneau, qui y a vu un fait analogue aux vomissements par étranglement intestinal dans les hernies ou dans les volvulus. J'avoue que, jusqu'à nouvelle démonstration, je reste encore du parti des anciens. Je ne comprends pas

trop comment on pourrait voir dans ces vomissements autre chose qu'un phénomène nerveux, n'ayant rien de mécanique, ni dans ses apparitions, ni dans ses suspensions, ni dans ses différences de grossesse à grossesse chez la même personne. Il suffit, pour renverser l'échafaudage de l'école de Tours, de faire remarquer que les vomissements de la grossesse débutent quelquefois dès les premiers jours de la gestation, quand le changement de volume de l'utérus est encore inappréciable, et que ces vomissements disparaissent très souvent après le quatrième ou le cinquième mois de la grossesse, justement quand le volume de l'utérus est devenu tel qu'il refoule et comprime tous les intestins. On sait d'ailleurs que ces vomissements ont lieu l'estomac vide aussi bien que quand il est plein, la nuit comme le jour, mais le plus souvent vers le matin ; qu'ils chassent de l'estomac les aliments, quand il y en a ; des mucosités liquides et aciculées, quand la femme grosse est à jeun ; on sait que dans quelques grossesses, le repos, dans d'autres, au contraire, l'exercice, provoquent le vomissement. On ne peut ni le prévoir à l'avance pour certaines personnes, ni en pronostiquer la disparition, même avec l'aide de la médecine la mieux entendue.

Au moment de la *parturition*, des vomissements annoncent souvent l'invasion sérieuse des douleurs. C'est par là que débute un très grand nombre d'accouchements ; d'autres fois, le vomissement n'arrive que quand les douleurs se sont assez répétées pour dilater presque complètement le col de l'utérus.

L'*éruption des règles*, surtout vers les premières menstruations de la jeune fille, est souvent précédée et accompagnée de vomissements tout à fait comparables aux vomissements de la grossesse ; ce fait, entre autres, me semble un argument important contraire à la théorie de l'école de Tours.

Enfin, dans d'autres occasions encore, l'utérus exerce sur l'estomac l'action sympathique dont je parle. Cela arrive, on le conçoit, dans les fausses grossesses, dans celles de môles ou d'acéphalocystes, et alors les choses se passent comme si la grossesse devait porter son fruit régulier ; dans les cas de polypes utérins, de corps fibreux peu développés dans le même organe, ou même par le développement d'affections carcinomateuses du col de l'utérus ou du corps de cet organe, et sans que la dia-

thèse cancéreuse en se développant ait matériellement envahi l'estomac.

Ces faits, que la pratique de la médecine expose chaque jour sous nos yeux, montrent avec quelle facilité toute modification intéressant l'utérus réagit sur l'estomac, et provoque le vomissement.

Dans quelques cas particuliers, on remarque une action analogue de *certaines autres organes*. On sait, par exemple, que le vomissement est très fréquent dans les *opérations sur les yeux*, quand on blesse l'iris ; on voit des vomissements opiniâtres accompagner parfois le développement d'une cataracte ou d'une amaurose. J'ai connu une personne dont on ne pouvait pas nettoyer les oreilles intérieurement, sans provoquer chez elle des vomissements. Quelques rares sujets ne peuvent pas être chatouillés en certains endroits sans vomir.

Mais ces exemples curieux ne sont rien en comparaison des vomissements qui arrivent parce qu'on touche le *pharynx*, la *luette*, ou la *base de la langue*. Toutes ces parties, destinées à être incessamment en rapport avec des corps étrangers, des aliments plus ou moins mâchés, ne sont pas plutôt mises en contact avec un corps ou sec ou humide, ou mou ou dur, mais non destiné à être avalé, et les touchant brusquement sans préliminaires d'insalivation et de mastication, que l'estomac se révolte et les efforts de vomissement ont lieu. Il s'y manifeste sans contredit une synergie providentielle, destinée à garantir l'estomac des invasions étrangères à ses fonctions, et offrant une ressource thérapeutique dont les médecins sauront tirer parti, quand ils voudront débarrasser les voies digestives de quelques substances rebelles à la digestion ou nuisibles à l'économie. Nous ne devons ici nous occuper de ce phénomène que pour le ranger parmi les vomissements de cause nerveuse.

Enfin, des vomissements nerveux arrivent toutes les fois que, par une cause quelconque, *longue et intense chlorose, pertes sanguines ou trop considérables ou trop prolongées, maladies, privations de toute espèce, flux quelconque excessivement abondant*, l'économie est jetée dans une faiblesse extrême. Alors, pendant que toutes les fonctions tombent dans un état de langueur, le système nerveux acquiert une susceptibilité extrême ;

et cette double condition de désordre se traduit pour l'estomac en vomissements qu'un rien provoque et renouvelle.

Dans ces conditions de détérioration progressive de l'économie, le vomissement n'est pas en général le premier signe qui se montre du désordre introduit dans les fonctions de l'estomac. Presque toujours les douleurs pendant la faim et pendant la digestion gastrique précèdent de plusieurs semaines l'apparition des vomissements. L'appétit, au lieu de se faire sentir comme instinct de manger, comme désir organique des aliments, devient une douleur précédant l'heure du repas, une souffrance de plus en plus aiguë ressentie entre le creux de l'estomac et le dos, en même temps que les malades ont conscience ou d'une indifférence pour les aliments ou de leur séjour prolongé dans l'estomac ou même d'une révolte de cet organe contre l'alimentation, et le plus souvent contre l'alimentation qui leur conviendrait le mieux. Puis, après que leur raison a remporté la victoire sur ce malaise, et aussitôt que les matières alimentaires sont introduites dans l'estomac, vient une autre sensation pénible. Tantôt une sorte de tension, d'oppression, de gêne matérielle épigastrique comme si l'on avait placé en ce point un caillou, une pierre, une masse indigeste; tantôt une douleur vive comme une crampe, un tortillement violent et contre nature de l'estomac; d'autres fois une sorte de déchirement de cet organe comme si on le tirait avec des griffes. Les choses vont quelquefois jusqu'à de violentes gastralgies; puis au bout de quelques heures, quand la digestion stomacale est finie, les choses rentrent peu à peu dans l'ordre jusqu'au renouvellement de la fonction.

Les choses se maintiennent ainsi pendant quelques heures; mais si on n'y apporte pas un remède convenable, elles empirent et les vomissements ajoutent à la souffrance des malades une souffrance de plus, et un élément plus actif au dépérissement dont ils sont frappés.

Alors se présentent toutes les variétés de vomissements et de vomituritions dont l'espèce humaine est susceptible: les aliments plus ou moins digérés; les sucs gastriques plus ou moins acides; les mucosités plus ou moins fades et filantes; la bile plus ou moins jaune, verte, noire; tous ces corps, devenus étrangers,

sont rejetés suivant le moment de la journée, les habitudes du sujet, l'intensité et l'ancienneté du mal, l'intervention plus ou moins intelligente de l'art.

Rien n'est plus commun dans la pathologie nerveuse que d'observer des exemples de vomissements ainsi produits; les jeunes filles chlorotiques, les femmes mal ou trop menstruées, disposées à la chloro-anémie; les hommes qui leurs ressemblent à ce point de vue, en offrent à chaque instant des exemples.

Je me contenterai d'en rapporter ici un seul, parmi tous ceux que j'aurais pu choisir.

L'observation suivante a été recueillie par M. le docteur Dal Piaz, alors interne très distingué attaché à mon service en 1854 :

Alexandrine R..., fleuriste, âgée de dix-sept ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marie, n° 11, le 31 décembre 1853.

C'est une jeune fille d'apparence grêle et chétive, mal réglée depuis plusieurs mois, et présentant à un haut degré l'apparence de tous les symptômes d'une profonde cachexie chlorotique. Ses premières menstrues, qui datent de trois ou quatre ans, avaient été d'abord fort abondantes, et d'assez bonne nature, au rapport de la malade; puis, successivement, elle a observé un changement notable à cet égard, et la diminution du sang écoulé chaque fois, la perte progressive des forces avaient précédé les phénomènes pathologiques, qui l'ont en définitive forcée d'entrer à l'hôpital.

Vers le mois de mars 1853, elle fut prise fréquemment de crampes d'estomac assez fortes pour lui arracher des cris. Ces douleurs durèrent à peu près deux mois; et le 4 mai survinrent les vomissements qui la tourmentaient encore au moment de son admission.

D'abord ces vomissements suivaient chaque repas et se composaient des aliments qui venaient d'être pris; plus tard ils se montrèrent ou immédiatement après le repas, ou après un intervalle plus ou moins long, et alors on y voyait ou les aliments non digérés, ou de la bile, ou des liquides tantôt acides, tantôt visqueux et filants. Il y avait des rémissions marquées, même de plusieurs semaines; puis les vomissements reparaissaient toujours avec les mêmes caractères et la même variation de nature.

Quand la malade vint à l'Hôtel-Dieu, elle présentait tous les signes de l'affection indiquée plus haut; elle était en outre d'une maigreur véritablement squelettique, et les vomissements très fréquents la faisaient rapidement dépérir.

Tous les organes, notamment les poumons, étaient sains.

Le médecin alors chargé du service tâcha de combattre ce symptôme; ses efforts furent sans résultat, et je trouvai cette jeune fille, quand je me chargeai d'elle, dans l'état le plus grave.

Absence complète de menstruation depuis plusieurs mois; face verdâtre,

lèvres et gencives décolorées; faiblesse extrême; maigreur épouvantable; vomissements incessants quand l'estomac était appelé à fonctionner; douleur épigastrique très vive, surtout à la pression, et aussitôt que les aliments étaient arrivés dans la cavité gastrique; souffle chlorotique très prononcé au cœur et aux carotides.

Je prescrivis immédiatement pour unique alimentation un peu de viande rôtie de mouton et de bœuf, sucée plusieurs fois par jour, l'usage quotidien de quatre pilules de Vallet, avalées deux par deux aux repas, un peu de vin dans la boisson et l'application réitérée de vésicatoires volants à l'épigastre.

Peu à peu ce régime et ces remèdes opérèrent sur la malade; elle était encore prise très souvent de ses vomissements; mais elle se soutenait, peut-être même avec un peu d'amélioration, quand, le 1^{er} avril 1854, il lui survint tout à coup un autre accident. Un énorme épanchement se fit dans la plèvre du côté droit, sans douleur, sans toux, sans autre symptôme qu'un peu de dyspnée. La percussion et l'auscultation seules nous révélèrent le changement qui venait de se faire dans l'état de cette jeune fille. D'ailleurs il n'y eut ni fièvre, ni modification dans les mouvements.

Un très large vésicatoire fut appliqué sur le côté malade, et produisit rapidement un excellent effet, du moins relativement à l'épanchement; en trois ou quatre jours la plèvre fut débarrassée, et les choses reprirent, comme devant, leur train accoutumé. On revint au traitement commencé, et peu à peu on vit la malade reprendre de la couleur et des forces; les douleurs épigastriques diminuèrent, même pendant la digestion; les vomissements devinrent de plus en plus rares; on put augmenter impunément la quantité des aliments. Le pouls perdait progressivement de sa mollesse à mesure que la bonne digestion rétablissait les forces et les couleurs, et la malade sortit de l'Hôtel-Dieu le 7 mai complètement guérie de ses vomissements.

Il aurait fallu sans doute l'y retenir encore quelque temps pour se bien assurer que la chlorose aussi achevait de se guérir; et je l'aurais fait si j'avais cru que la continuation de mes soins pût équivaloir pour elle à l'exercice ou au grand air, et à la vie active qui l'appelait au dehors. Je lui conseillai à sa sortie la continuation des pilules ferreuses, et lui recommandai l'exercice.

Toutes les autres observations de vomissements par chlorose ressembleraient à celle-ci, avec les seules différences que produiraient l'âge, les conditions sociales, les habitudes des malades, et surtout la durée et l'intensité des douleurs, des crampes, des sensations pénibles gastriques qui précèdent, accompagnent ou suivent la digestion.

Je reviendrai plus tard, en parlant du traitement sur les indications spéciales que fournissent ces éléments divers de la maladie ; je n'en ai parlé ici que sous le rapport des vomissements.

Ce serait sortir de mon sujet que de parler des vomissements qui surviennent toutes les fois que la muqueuse stomacale est mise en contact immédiat avec des aliments en trop grande quantité ou d'une nature réfractaire, avec des poisons directs, avec de la bile remontant du duodénum, avec un mucus trop abondant, ou même avec des gaz accumulés pendant la digestion, ou à jeun, par une sécrétion de l'estomac, ou avalés par une véritable déglutition, comme celle du docteur Montégre. Tous ces faits ou ressemblent à une distension mécanique, ou appellent une véritable irritation de l'organe ; et, dans l'un et l'autre cas, provoquent le vomissement par une cause différente de celles auxquelles je crois devoir appliquer la qualification de nerveuses.

Pour achever ce qui regarde les vomissements nerveux, et les conditions dans lesquelles ils ont lieu, il nous reste à faire remarquer seulement ceci, que, suivant les individus, ils se montrent avec une facilité beaucoup plus ou beaucoup moins grande. Chez certaines personnes, les causes les plus légères suffisent pour les produire ; chez d'autres, au contraire, il faut que leur action soit portée aussi loin qu'on peut l'imaginer. Une première impression les provoque beaucoup plus facilement que les suivantes, attendu que parmi les causes ordinaires du vomissement il en est beaucoup qui se modifient par l'habitude : par exemple, toutes celles qui naissent des rapports que notre économie établit continuellement avec le monde extérieur. Toutes celles qui proviennent du dedans se modifient beaucoup moins par le fait du temps.

DIAGNOSTIC. — Dans toutes les conditions organiques sur lesquelles nous venons de jeter successivement les yeux, on comprend qu'il n'y a pas de règle générale à établir ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour la marche de la maladie. Deux choses seulement sont à faire : 1° reconnaître positivement le fait ; 2° remonter à la cause qui le détermine.

La reconnaissance du fait est bien simple ; le vomissement a lieu, et quand le médecin ne l'a pas vu par lui-même il peut très souvent se faire représenter les matières vomies ; il est ainsi

presque toujours édifié sur les particularités qui ont caractérisé le fait. Il n'y a guère de doute possible que quand il faut déterminer si certaines matières, du sang, etc., ont été vomies ou crachées. Mais les circonstances qui ont accompagné le vomissement et la nature des matières rejetées fournissent toujours des lumières suffisantes sur la nature de l'accident, toutes les fois que l'on est tout à fait hors du cercle des affections nerveuses, et le diagnostic s'établit alors sur des faits et des règles fixes dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Pour déterminer, en second lieu, la *nature nerveuse* du vomissement qui s'est produit, on sera obligé d'en constater la cause, c'est un point qu'il faut toujours tâcher de bien éclaircir.

Pour arriver là, il est indispensable que le médecin soit mis par le malade, sincèrement et sans restriction, au courant de tous les antécédents, plus ou moins immédiats. Cette confession éclaircira d'abord tout ce qui regarde le dégoût, l'irritation, les émotions, les défaillances, les douleurs, la plupart des sympathies du cerveau, de l'utérus, des organes des sens, et particulièrement les excitations de la partie postérieure de la bouche, de la luette ou du pharynx.

Pour le reste, le médecin devra interroger avec soin tous les organes; rassembler, par exemple, tous les signes qui seraient capables de caractériser une méningite chronique, tuberculeuse ou non, compliquée ou non d'altérations propres au cerveau; se représenter au besoin tous les symptômes indiquant certains empoisonnements par les narcotiques; réunir toutes les données capables de faire croire à une grossesse probable ou certaine; s'assurer de la présence d'une altération organique de l'utérus ou de tout autre organe, quand les signes diagnostiques conduisent les probabilités de ce côté; examiner avec soin l'arrière-bouche, la luette, le pharynx, la base de la langue, et par-dessus tout s'assurer que le vomissement n'est causé ni par des aliments en excès ou de qualité réfractaire, ni par des poisons directs, ni par de la bile en excès, ni par des mucosités surabondantes ou des gaz accumulés dans l'estomac, ni par un rétrécissement naturel de l'œsophage.

Par ce diagnostic éliminatoire, on arrivera à une certaine somme de probabilités négatives qui ne peut manquer de mettre

le médecin sur la voie; il ne lui restera plus qu'à acquérir les données positives qui devront assurer sa marche. Pour obtenir ce résultat, il rapprochera les vomissements dont on lui parle, de ceux que certaines maladies pourraient occasionner, ainsi que de la nature et des symptômes connus de ces maladies. Et s'il ne peut pas, avec toutes ces précautions, prendre un parti au moment même, il ne tardera pas, par une observation bien entendue, à fixer une plus grande certitude dans son diagnostic et à formuler le meilleur traitement à suivre.

Il y aura d'immenses probabilités que les vomissements sont nerveux, s'il est d'abord bien démontré qu'ils ne dépendent d'aucune maladie de l'estomac, du cerveau ou des autres organes dont les désordres matériels troublent et se font sentir surtout dans les fonctions du ventricule gastrique.

Les probabilités augmenteront encore en nombre et en valeur, si les vomissements se produisent sous l'empire des émotions les plus sûrement nerveuses; s'ils persistent chez des sujets que l'état de leur constitution rend nécessairement névropathiques; s'ils montrent les bizarreries, les variations, les inégalités de nature, de durée, de relations avec les autres fonctions que comportent presque tous les troubles nerveux; si, malgré leur durée, ils laissent l'économie dans une sorte de bien-être et d'embonpoint satisfaisant; si enfin on observe qu'ils sont de temps en temps remplacés, suppléés en quelque sorte par d'autres affections nerveuses.

Ces signes positifs, quand surtout ils se trouvent ensemble, ne doivent plus laisser de doute sur la nature essentielle et nerveuse du mal auquel on a affaire.

PRONOSTIC. — Le pronostic sera fondé sur la nature, passagère ou tenace, de la cause des vomissements; sur son essence simplement nerveuse ou profondément organique. La marche de la maladie se réglera sur les lois bien établies dont le diagnostic aura donné la clef; les conséquences probables du mal que le médecin devra prévoir, même en dehors du pronostic du moment, dériveront tout naturellement des connaissances ainsi acquises. Le médecin s'attachera d'autant plus à se bien fixer sur tous ces points, qu'alors du moins, si la thérapeutique n'est

ni sûre ni puissante, le pronostic peut sauver l'honneur de l'art et de l'artiste.

Le pronostic des vomissements purement nerveux n'est presque jamais d'une gravité mortelle. A moins que des désordres organiques ne le viennent compliquer, il est en général favorable. Les troubles généraux de la constitution qui le causent le plus souvent, les douleurs et la gêne de digestion qui le précèdent et l'accompagnent, les causes morales qui y donnent lieu, toutes ces conditions reconnaissent de bons moyens curatifs, soit dans une médecine bien entendue et bien conduite, soit dans l'action seule du temps et des distractions qu'il amène.

Il faut ajouter d'ailleurs que ce pronostic, en général peu menaçant au point de vue du danger concernant la vie, est beaucoup plus sérieux en ce qui regarde la durée du mal, les ennuis de toute espèce qui l'accompagnent, et les complications nerveuses qu'il peut amener, en raison de l'affaiblissement extrême qu'il doit naturellement produire dans l'économie. Sous ce rapport, et même souvent sous celui des lésions matérielles qui en peuvent dériver, un médecin sage fera bien d'établir toujours ses réserves et, autant que possible, de se hâter dans l'emploi du traitement qui lui semblera le meilleur.

TRAITEMENT. — Les différentes conditions dans lesquelles les vomissements nerveux se présentent et que nous avons indiquées exprès avec quelques détails, nous offrent chacune quelques indications utiles, quelquefois même des moyens de soulagement ou de guérison d'une grande efficacité, et dont on ne peut pas trop se hâter de faire usage.

Pour résumer utilement les indications, je crois qu'il importe de les classer, non pas dans un ordre méthodique, pathologiquement parlant, mais dans une sorte d'ordre artificiel, fondé à la fois sur l'étude de la cause et sur les résultats d'une expérience bien faite.

Il me semble, par exemple, que nous passerons en revue toutes celles qui peuvent s'offrir à nous, en suivant l'ordre que voici :

1° Vomissements qui arrivent brusquement, sans avoir été

prévus, et qui sont pour ainsi dire une surprise du système nerveux.

Tels sont ceux que causent le dégoût, l'exemple, les émotions, le mouvement circulaire, le toucher du pharynx, de la luette, de l'arrière-bouche. Tous ceux-là peuvent guérir définitivement par l'habitude. Il importe donc, quand on veut s'en débarrasser sans retour, de se vaincre dans les premiers temps; et peu à peu ces vomissements n'arrivent plus. Tout l'art du médecin consiste à graduer les épreuves, de manière à gagner par degré l'insensibilité nécessaire. C'est la seule règle à suivre dans toutes ces espèces, et on arrive presque toujours assez facilement au résultat qu'on désire. Ainsi font, par exemple, tous les jours les chirurgiens, quand ils ont à pratiquer quelque opération sur les parties indiquées plus haut; ils réussissent assez bien, dans la plupart des cas, à prévenir le vomissement. Il y a plus, cette susceptibilité de certains organes s'use très rapidement. Pour peu qu'on revienne au contact qui provoquait le vomissement, et qu'on y persévère, les parties s'y accoutument, et au bout de très peu de temps, ne montrent plus aucune espèce de répugnance. C'est ce qui a lieu à chaque instant dans les mêmes opérations, quand on est obligé de les faire *ex abrupto*.

Ce que ces exemples prouvent pour le physique, est vrai et démontré aussi pour le moral; les mêmes expériences ne peuvent pas être faites, mais les mêmes particularités s'y observent. L'habitude constitue souvent la tranquillité d'âme et d'estomac de ceux qui ont été souvent et violemment éprouvés par les émotions.

Quant à ce vomissement en lui-même, toutes les fois qu'il est produit par une des causes que nous venons d'indiquer, il ne demande pas d'autre remède que l'éloignement de la cause, si c'est possible, et l'usage d'un peu de boisson capable de calmer le système nerveux; les antispasmodiques légers et un peu fortifiants, les bains, le repos conviennent mieux que tout le reste.

2° Une indication domine dans les vomissements de la seconde espèce, ceux où le système nerveux a en même temps reçu une grave atteinte, par exemple, dans les émotions excessives, dans

les défaillances, dans certaines douleurs, dans quelques synergies du cerveau, comme celles de la migraine, du mal de mer; dans les sympathies de l'utérus, comme celles des règles, de l'accouchement; dans les états de langueur, tels que la chlorose, l'anémie, les affaiblissements de toutes les sortes. En tous ces cas, un air frais, abondamment renouvelé; de très petites doses, souvent répétées, d'une infusion de fleurs de camomille ou de feuilles d'oranger, acidulée avec du jus de citron, ou additionnée d'un peu d'éther sulfurique, ou tous autres agents analogues, suffiront pour produire une prompte guérison ou un soulagement immédiat.

Puis on institue le traitement radical de la maladie, suivant les remarques que l'on a pu faire sur l'état général, sur les causes appréciables qui sont susceptibles de ramener le vomissement; et on le gouverne d'après les règles que nous avons développées à propos de presque toutes les affections nerveuses générales.

Je demande la permission de citer une observation de vomissements nerveux, recueillie dans mon service de Beaujon par M. Caillault, mon interne :

Eugénie Monet, corsetière, âgée de dix-neuf ans, entrée le 25 mars 1850, d'un tempérament lymphatique et d'une santé habituellement chétive, ayant la peau, les yeux et les cheveux bruns. Malgré son âge et sa stature, qui est élevée, cette malade n'offre aucun développement mammaire et pas la moindre trace de menstruation. Elle nous apprend que deux sœurs ses aînées, n'ont été réglées qu'après leur vingtième année, et que leurs menstruations furent très pénibles. Quant à elle, depuis l'enfance, elle est très souvent indisposée; dans le courant du mois d'août 1849, elle fut prise subitement d'un dégoût invincible pour tous les aliments, et de douleurs excessivement violentes dans la poitrine, l'abdomen et la région lombaire. Ces douleurs s'accompagnaient presque constamment de vomissements opiniâtres. Cet état dura environ un mois, disparut complètement pour reparaitre plusieurs fois dans le cours de la même année. Le 12 mars 1850, notre malade fut subitement saisie de douleurs d'estomac très vives et de vomissements tellement intenses que, dans l'espace de quelques jours, aucune alimentation ne pouvant être supportée, ils causèrent à la malade une faiblesse et une prostration qui exigèrent son entrée à l'hôpital.

L'examen de cette malade fit constater l'état suivant : pâleur excessive; amaigrissement considérable; fièvre légère; langue normale; constipation habituelle. La poitrine ne présentait aucun caractère pathologique appréciable. L'abdomen n'offrait pas de sensibilité à la pression dans sa région

inférieure ; mais l'épigastre, la région des fausses côtes gauches et le côté gauche des apophyses épineuses, à la hauteur des six dernières vertèbres dorsales, présentaient une sensibilité exagérée à tel point qu'un contact, même léger, provoquait de vives douleurs. Léger souffle carotidien. Les aliments solides et liquides étaient également rejetés dans les vomissements. (Potion de Rivière, quatre pilules de Vallet ; magnésie, 2 grammes.)

Après quelques jours de ce traitement, les vomissements devinrent moins fréquents, la malade put s'alimenter légèrement ; mais les douleurs névralgiques de l'abdomen et du dos n'offrant aucune amélioration, je prescrivis un vésicatoire d'une grande dimension sur toute la région épigastrique et 3 centigrammes de chlorhydrate de morphine pour pansement. On vit avec satisfaction chez notre malade les douleurs névralgiques cesser instantanément et complètement après l'application de la morphine. En outre, les vomissements qui, sous l'influence de la médication générale, avaient notablement diminué, furent, à partir de ce premier pansement, radicalement guéris.

Par pure précaution, on continua les applications de morphine pendant deux jours. La malade séjourna dans nos salles une semaine entière après sa guérison, et sortit le 24 avril, sans avoir eu de nouveau un seul vomissement.

3° Dans les affections organiques produisant le vomissement par sympathie, dans les méningites chroniques ayant des résultats analogues, dans les grossesses, la médecine du vomissement ne prend plus qu'un rang secondaire ; la première place appartient manifestement à la fonction dont le trouble occasionne immédiatement le symptôme. Il faut dire cependant que cette affection secondaire réclame souvent une grande part du traitement, parce que : 1° le vomissement est une cause notable de souffrance, de privation et de malaise pour les malades ; 2° il amène, à la longue, un dépérissement très fâcheux, et quelquefois même mortel, à cause de la cessation complète de la digestion, comme j'ai manqué moi-même d'en fournir un exemple ; 3° enfin, parce que, dans les cas les plus graves et les plus incurables, c'est encore la médecine palliative la plus heureuse pour le malade, et la plus satisfaisante pour le médecin.

[Les vomissements incoercibles sympathiques et nerveux de la grossesse deviennent quelquefois pour le médecin et pour les familles, un motif de sérieuses inquiétudes ; la science n'est pas en possession de moyens infailibles d'en avoir toujours raison, et sans vouloir traiter à fond cette importante question thérapeutique, je crois cependant utile d'en dire quelques mots.

On ne sait encore aujourd'hui par quelle cause physiologique ce vomissement se produit, s'il résulte de l'action directe de l'utérus sur l'estomac par l'entremise des nerfs splanchniques, ou d'une action indirecte et réflexe sur le pneumogastrique lui-même, par circulation récurrente ou de retour. Quoi qu'il en soit, le premier soin du praticien doit être de vérifier dans les premiers mois de la grossesse, alors que la matrice n'a pas encore dépassé le détroit supérieur, si une fausse position du corps ou des altérations du col n'en seraient pas la cause immédiate; car on s'efforcerait en vain de calmer les vomissements, si l'on ne remédiait tout d'abord à la cause matérielle qui les produit. L'observation publiée par M. Briau en 1856, prouve l'utilité de cet examen préalable. Il s'efforçait en vain, ainsi que M. Moreau, à calmer des vomissements incoercibles attribués à une grossesse, lorsque l'examen des parties leur ayant démontré qu'ils étaient dus à l'enclavement du corps de l'utérus dans la concavité du sacrum, ils le dégagèrent, et se rendirent immédiatement maîtres des vomissements.

Les vomissements incoercibles pendant la grossesse, ont une cause principe, l'état de gestation; puis des causes secondaires dépendant de l'estomac, des fonctions digestives. Nous pouvons nous opposer aux suites funestes de ces vomissements, lorsque tous nos moyens sont impuissants, en remontant à la cause première, en arrêtant le libre développement du fœtus. Je ne discuterai pas la question de savoir si la délivrance artificielle est ou non licite; à notre conscience seule appartient, suivant les cas, la responsabilité d'user de cette ressource extrême.

La grossesse chez certaines femmes provoque la convulsion de l'estomac, en troublant les fonctions digestives, et bientôt la perversion des digestions engendre elle-même un état gastrique spécial dont le vomissement est la conséquence; il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque l'état de gestation restant le même, le vomissement guérit par un traitement approprié.

Les recueils abondent en observations de vomissements incoercibles pendant la grossesse, coïncidant avec une sorte d'embarras gastrique et d'état saburral; bouche fade, pâteuse, langue jaunâtre à la base, salive épaisse, anorexie, plénitude et pesanteur

gastriques, nausées, vomissements séro-muqueux incessants, constipation, apathie, tristesse, tels sont les signes annonçant que la malade obéit en quelque sorte à un double besoin de vomir, l'un essentiellement nerveux, l'autre plus essentiellement digestif. Dans ces cas, le vomissement provoqué est un bon mode de traitement ; il est sollicité, désiré ; *vomitum vomitu curatur* : aussi faut-il ordonner d'abord de l'émétique en lavage, puis associé au sulfate de magnésic. Cette médication détermine des vomissements fréquents, des évacuations abondantes, bientôt l'estomac supporte et digère des aliments qu'il rejetait d'une manière absolue quelques jours auparavant. M. le docteur Fougé (d'Étampes) a ainsi arrêté chez plusieurs femmes enceintes des vomissements incoercibles (*Gazette des hôpitaux*, 1857).

Si l'observation et le raisonnement n'avaient pas conduit à combattre le vomissement par le vomissement lui-même, le hasard nous aurait conseillé de le faire. M. le docteur Bertrand (*Bulletin de thérapeutique*, 1850) rapporte qu'une de ses clientes, sujette depuis longtemps à des vomissements nerveux que rien ne pouvait arrêter, en a été complètement guérie dans une traversée, par un violent mal de mer qui aggrava momentanément sa maladie.

On a conseillé, dans ces dernières années, les préparations iodées contre les vomissements incoercibles de la grossesse. M. le docteur Eulenberg préconisa d'abord l'usage d'un gramme de teinture d'iode dans 5 grammes d'alcool rectifié, dont il faisait prendre trois gouttes chaque jour dans un peu d'eau. M. Becquerel eut plus tard recours à une potion composée de 120 grammes d'eau, 10 gouttes de teinture d'iode, et 50 centigrammes d'iodure de potassium, prise en deux fois, matin et soir ; enfin M. Masson (d'Ardres) et M. Buisson ont également enrayé des vomissements semblables à l'aide des mêmes préparations.

Ajoutons encore que l'hydrothérapie employée sous une forme très simple (application d'une serviette trempée dans l'eau froide sur le creux épigastrique), peut être une utile ressource ; M. le docteur Dezon a publié trois faits de guérison par ce moyen dans le *Progrès* de M. Fleury, 1858. De la glace pilée et contenue dans une vessie serait peut-être encore plus efficace.

Je cite ces faits sans leur donner plus d'importance qu'ils n'en méritent. Nous sommes parfois, en pareilles circonstances, tellement dénués de ressources, que nous ne devons pas oublier les moyens mêmes empiriques. M. Cazeaux, dans un cas de vomissements qui mettaient la vie en danger, permit à la malade, qui en manifestait le désir, de boire du champagne, et le vin mousseux eut plus d'efficacité que tous les remèdes conseillés; la malade guérit, et mena sa grossesse à bon terme.]

4^e En dehors des trois conditions importantes que je viens de rappeler, et uniquement au point de vue essentiel des vomissements, on a conseillé *pour tous les cas* des remèdes de toutes sortes. Je n'en connais pas qui réussissent toujours, même dans une de ces conditions morbides bien déterminées; je les ai vus tous produire, au moins pendant quelque temps, une suspension dans les accidents.

Voici ceux que j'ai employés : un peu d'eau à la glace ; de petits morceaux de glaces sucés ; quelques cuillerées à café de sorbet à la vanille ; un peu d'eau gazeuse, tantôt avec, tantôt sans la présence du bicarbonate de soude ou du carbonate de chaux et de magnésie ; la potion dite anti-émétique de Rivière prise par petites doses et avec soin ; deux, trois, quatre milligrammes de sel de morphine répétés tous les quarts d'heure ; des applications froides sur l'épigastre ; des emplâtres narcotiques sur la même région ; des frictions avec une pommade contenant à peu près un vingtième de son poids de belladone, et étendue sur tout le ventre ; des bains simples, ou gélatineux, ou chargés de trois cents à cinq cents grammes de bicarbonate de soude ; quinze à vingt-cinq centigrammes de poudre de colombo ; une potion très légèrement stibiée et narcotisée.

Ce dernier moyen réussit souvent dans le vomissement nerveux qui accompagne certaines toux violentes ; les bains de toutes sortes sont utiles quand le système nerveux est fort excité, ainsi que les frictions de belladone et ensuite des autres narcotiques ; les applications froides conviennent quand on n'a pas à craindre les résultats de cette température ; les prises de morphine, dans les vomissements par migraine, par mal de mer, par vive sympathie cérébrale ; la potion anti-émétique de Rivière, les eaux gazeuses, quand le vomissement devient une habitude, quand il

faut réveiller un peu les fonctions digestives, quand le malade a besoin d'être excité; c'est dans ces derniers cas surtout que les boissons à la glace seront convenables et utiles. L'intelligence du médecin devra surtout l'inspirer, au milieu de toutes ces indications.

D'ailleurs son choix sera quelquefois imposé par des désordres matériels locaux joints aux troubles nerveux. Bien souvent la présence de corps étrangers, de muco, de bile, de gaz dans l'estomac, l'obligera à certaine action thérapeutique plutôt qu'à certaine autre. Il ira au plus pressé et s'en trouvera presque toujours bien.

Je ne dirai rien ici des vomissements excessifs produits par des empoisonnements narcotiques, ou résultant des intoxications par les veines. Ces questions seraient tout à fait en dehors de mon sujet; on doit s'occuper alors de tant d'indications sérieuses, avant de penser à guérir le vomissement, que ce n'est pas ici la place d'en traiter.

En résumé, l'étude des causes donne presque tous les renseignements utiles pour le traitement des vomissements sympathiques, soit qu'il faille s'adresser directement au trouble nerveux de l'estomac, soit qu'il faille chercher sa thérapeutique ailleurs que dans le système nerveux. J'ai déjà fait cette remarque bien des fois à propos d'autres symptômes de semblable nature. Je n'ai pas besoin d'y insister davantage.

CHAPITRE XIV.

DES PALPITATIONS.

On entend par le mot *palpitation*, un désordre du cœur dans lequel le malade perçoit d'une manière pénible les battements de cet organe, qu'il ne sent pas ou presque pas dans l'état de santé. La perception intérieure distingue ce malaise des autres signes du trouble de la circulation, et particulièrement des impulsions trop fortes qui appartiennent aux hypertrophies communes du cœur.

Dans cette dernière maladie, l'impulsion trop forte transmet

les battements dans toute la région précordiale, avec plus ou moins de violence, quoiqu'ils puissent n'être pas sentis au dedans par le malade. Pendant les palpitations, au contraire, le battement du cœur est senti au dedans, quoique la pulsation sensible au dehors puisse être extrêmement faible.

Les palpitations sont un des symptômes les plus communs des maladies nerveuses. Il est peu de sujets, atteints de quelque une des affections générales dont nous avons fait l'histoire, qui n'aient ressenti des palpitations plus ou moins vives, dans un moment ou dans l'autre; il arrive même assez souvent que les palpitations constituent le symptôme dominant dans l'état nerveux, quel qu'il soit, que le médecin observe. Faut-il ajouter que les palpitations sont bien plus souvent un simple phénomène nerveux qu'une conséquence de désordre matériel dans l'organe central de la circulation; que beaucoup de ces derniers désordres ne comportent presque jamais de palpitations? Ce sont des faits dont l'observation clinique prouve chaque jour la vérité. Il est impossible de parler de maladies nerveuses, sans mentionner les palpitations qui en sont un des apanages ordinaires.

Pour être d'ailleurs complètement édifié sur la qualification de *nerveuses* propre à ces palpitations, il suffit de se rendre compte des conditions dans lesquelles elles se développent. Nous trouverons en effet qu'elles se rattachent le plus souvent à l'un des cas que nous allons passer en revue.

Les palpitations se font remarquer dans l'*anémie*, quand le sang manque pour la respiration et la circulation, et que le système nerveux prend une prédominance exagérée dans le jeu de l'organisme; dans la *chlorose*, quand le sang, plus ou moins abondant, est plus ou moins dépourvu de l'un de ses éléments principaux, le fer, et laisse au système nerveux un empire désordonné. Tous les états nerveux sont féconds en palpitations. Ceux qu'amène l'âge, à l'époque de la puberté, au temps de retour, ceux qui résultent de vives et longues affections morales, d'un travail ou d'un exercice trop violent ou trop longtemps soutenu, ceux que déterminent les longs désordres, même les plus exclusivement organiques, sont à chaque instant manifestés, entre autres symptômes, par des palpitations plus ou moins pénibles et répétées. Enfin les affections *hystériques* et

hypochondriques s'accompagnent à chaque instant de palpitations, avec ou sans étouffements, avec ou sans tendance à la lipothymie.

Cette énumération des conditions les plus communes dans lesquelles ce désordre se manifeste, suffit pour faire voir combien il doit être fréquent ; je ne veux pas dire que tous ces troubles de l'organisme sont nécessairement accompagnés de palpitations, mais seulement qu'elles se montrent fréquemment dans chacun d'eux, et que peu de malades ont passé par là sans en avoir souffert. Toutes ces affections sont si ordinaires chez l'espèce humaine qu'on pourrait conclure naturellement et *a priori* que les palpitations sont un des symptômes nerveux les plus communs ; l'expérience confirme incessamment cette déduction.

Il y a en outre une espèce particulière de palpitation nerveuse contre laquelle le praticien a besoin d'être mis en garde. Elle survient quand on met quelques sangsues aux environs du cœur. Lorsqu'on emploie ce moyen, soit contre quelques pleurodynies, et même dans des pleurésies ou des péricardites, soit contre des maladies du sein chez les femmes, on ne doit point être étonné de voir arriver des palpitations plus ou moins violentes ; c'est un fait assez ordinaire.

Ces dernières palpitations sont heureusement plus incommodes que dangereuses. Elles forment, parmi les dérangements de la santé, une classe à part. Je crois qu'elles dépendent du trouble de la circulation, plutôt que d'une origine essentiellement nerveuse.

DIAGNOSTIC. — Les symptômes auxquels on reconnaît les palpitations nerveuses sont les suivants :

Le malade sent, à la région précordiale et profondément, des battements de cœur, accompagnés d'un certain sentiment de défaillance et de dyspnée ; ces battements de cœur correspondent aux pulsations des artères ; ils soulèvent quelquefois vivement la paroi extérieure du thorax dans un point limité ; d'autres fois, ils sont à peine perceptibles au dehors ; tantôt ils se font sentir ou voir jusque sur le trajet des grosses artères, tantôt au contraire ils ne se décèlent qu'à peine vers les mêmes régions. Si on applique la main sur la région du cœur, on sent qu'elle est

frappée; mais on juge en même temps par la sensation que le choc n'est pas donné par un corps lourd et solide; ce choc a plus de force que de consistance, plus de violence que de force, plus de brusquerie que de violence. Quand on appliquera l'oreille sur la même région, la perception auditive confirmera les sensations et les jugements de la perception tactile. Les chocs, les bruits du cœur donneront des éléments de diagnostic en rapport avec ceux que l'impulsion totale de cet organe avait fournis à la main. Les bruits du cœur seront vifs, brusques, sonores; mais ils ne feront pas naître l'idée d'une véritable force, d'une grande solidité, de l'application d'une puissance soutenue.

Les pulsations artérielles interrogées donneront de leur côté des renseignements en harmonie avec ceux du cœur. Le pouls sera vif, vite, inégal, brusque et souvent irrégulier, mais il ne se trouvera pas nécessairement fort, consistant, dur. L'observateur jugera sans peine que l'impulsion sanguine aura été active en partant du centre, et il pensera en même temps que la vivacité inégale du pouls est tout à fait indépendante de la masse du muscle creux qui a lancé le sang, de la quantité du liquide remué, de la résistance des artères; en un mot, que la qualité du pouls sous le rapport de la force, de la résistance et de la dureté, ou au contraire de la petitesse, de la mollesse et du resserrement, sont entièrement distincts des phénomènes qui ont eu lieu au point de départ de la circulation.

Tous les autres symptômes correspondront parallèlement à l'état du cœur et du pouls. La respiration sera gênée, souvent précipitée, quelquefois suspirieuse, mais sans trouble plus grave; les fonctions cérébrales, digestives, seront momentanément troublées, mais d'une manière fugace, et en général sans conséquence sérieuse.

Il faut noter pourtant que la digestion stomacale en est quelquefois dérangée par les palpitations; et que quand celles-ci se prolongent trop longtemps, elles amènent presque toujours un état notable de dyspepsie, avec toutes les conséquences nerveuses qui en résultent.

Les forces musculaires seront enchaînées par le trouble du cœur, par la gêne de la respiration, mais pas autrement; elles se retrouveront bientôt après telles qu'elles étaient auparavant.

Ces palpitations, d'ailleurs, présenteront toute l'instabilité des affections nerveuses. Elles débiteront brusquement, dureront plus ou moins, et disparaîtront comme elles sont venues. Elles se feront sentir à des intervalles plus ou moins longs ou plus ou moins rapprochés, avec ou sans cause physiologique ; quelquefois en plein repos, le plus souvent aussitôt qu'on aura voulu faire quelque exercice, marcher vite, courir, ou monter ; elles pourront se suspendre absolument pendant des espaces de temps assez longs, et d'autres fois se renouveler avec une excessive fréquence et pour la moindre cause ; elles se soutiendront autant qu'existera la condition organique, d'âge, de maladie, qui leur donnera lieu, et pourront disparaître avec elle, même pour ne plus revenir. Elles n'auront aucune marche régulière ni dans leurs retours momentanés, ni dans leur ensemble comme maladie.

Tous ces caractères les distingueront parfaitement des palpitations d'une nature différente. Celles qui résultent d'une *hypertrophie du cœur* seraient reconnaissables au volume de l'organe constaté par la percussion, à la puissance des impulsions, à la matité du choc, à l'étendue dans laquelle il se fait sentir, à la continuité de l'hypertrophie organique, et de tous les désordres fonctionnels qui en sont la conséquence. Celles que provoqueraient des dérangements, des productions accidentelles vers les orifices, se reconnaîtraient aux bruits de *souffle*, de *scie* ou de *rape* qui s'entendraient aux points correspondants et un peu au-dessous du mamelon gauche pour l'orifice ventriculo-aortique, un peu plus bas et plus près du sternum pour l'orifice ventriculo-pulmonaire, vers la pointe du cœur et vers le milieu de cet organe pour les orifices auriculo-ventriculaires. On distinguerait ces bruits de souffle, même dans le cœur, de certains bruits chlorotiques qui s'y font quelquefois entendre pendant les palpitations, parce que le maximum d'intensité des bruits de souffle organiques se trouverait aux orifices altérés ; tandis que pour les chlorotiques le maximum irait en croissant du cœur à l'aorte, de l'aorte aux carotides et surtout à la carotide droite ; parce que les sujets chlorotiques ont presque tous, en certaines parties du visage, autour du nez et de la bouche, une couleur d'un gris verdâtre qui ne trompe guère ; et surtout parce que la marche

et l'inégalité des palpitations de la chlorose, en même temps que l'absence d'hypertrophie du cœur, différencient énormément ces souffles de tous ceux qu'il faut rapporter aux désordres organiques.

En tenant compte de ces conditions ordinairement faciles à constater, il me semble qu'on ne sera pas exposé à confondre les palpitations nerveuses avec celles des hypertrophies ou des altérations valvulaires du cœur; que ces altérations valvulaires soient de simples déformations, ou des déformations avec insuffisance, et quelle que soit d'ailleurs la théorie que l'on admette sur les bruits qui correspondent à ces variétés.

Il me paraît aussi aisé de les distinguer des palpitations qui accompagnent l'*endocardite* ou la *péricardite*.

Dans le premier cas, le bruit de souffle est au maximum vers le milieu du cœur ou vers les orifices ventriculaires; les battements du cœur sont plus sourds, plus précipités, plus réguliers; il y a de la fièvre; on a, dans les antécédents, dans les circonstances concomitantes, des raisons de surveiller une *endocardite*; les bruits de souffle sont constants et égaux. — Dans les palpitations nerveuses, au contraire, ils forment une sorte d'exception; l'*endocardite* ne donne guère de palpitations, à proprement parler.

S'il y a *péricardite*, elle est aiguë ou chronique. Aiguë, elle produit une douleur locale assez intense, quand on percute la région précordiale; elle rend le pouls petit, serré, inégal; il y a de la fièvre; puis la matité précordiale augmente d'intensité et d'étendue; on entend en cette région d'abord un frottement superficiel, puis un véritable éloignement, une diminution des bruits du cœur. Le malade se plaint d'une douleur vers le bas du sternum. L'impression éprouvée par l'observateur ne correspond pas du tout à la palpitation dont le malade se plaint; et l'étouffement est beaucoup plus pénible et plus profond que dans les palpitations nerveuses.

Si la *péricardite* est chronique, elle peut être accompagnée ou d'adhérence des deux feuillets du péricarde dans une plus ou moins grande étendue; ou d'un épanchement dans l'intérieur de ce sac. Dans le premier cas, il y a quelquefois un bruit de frottement très intense et superficiel; plus souvent absence de

phénomènes locaux. Dans le second cas, l'étendue de la matité, la profondeur et le peu de sonorité des bruits du cœur et la mollesse de l'impulsion ; dans les deux cas, la petitesse des pulsations artérielles, et surtout la chronicité et la constance du malaise, permettent souvent de distinguer l'affection matérielle des palpitations nerveuses. Enfin on peut encore ajouter à cela tous les autres signes généraux, et l'histoire du malade, et la connaissance de ses antécédents, et celle de la cause de la palpitation. Avec toutes ces données, il me semble impossible de confondre aucune de ces affections avec les palpitations dont nous parlons ici.

Des signes plessimétriques et stéthoscopiques (1), en dehors même de tous les renseignements que fourniraient en masse les désordres fonctionnels, me paraissent capables de distinguer nettement encore les palpitations nerveuses de celles que provoqueraient des maladies capables d'influencer gravement la respiration et secondairement la circulation. Telles seraient, par exemple, les maladies des poumons ou des plèvres, surtout du côté gauche. Je n'en parle donc que pour mémoire.

J'ai insisté sur ce diagnostic, parce qu'il est d'une haute importance pour tout ce qui concerne le pronostic et la thérapeutique de ces maladies.

PRONOSTIC. — Il y a en effet, sous le premier rapport, celui du pronostic, une très grande différence entre les palpitations nerveuses et celles qui dérivent de toutes les autres sources que nous avons indiquées. Autant ces dernières sont graves et impitoyables, autant les premières sont simples et pour ainsi dire bénignes. Elles sont incommodes toujours ; elles ont quelquefois l'opiniâtreté, la longue durée des états nerveux généraux dont elles émanent ; mais elles ne compromettent jamais la vie. Nous pouvons encore ajouter qu'elles se guérissent souvent, tandis que l'incurabilité de presque toutes les autres est, pour ainsi dire, devenue proverbiale.

TRAITEMENT. — La thérapeutique des palpitations nerveuses puise ses lumières à une double source d'indications : à la cause

(1) Andry, *Manuel pratique de percussion et d'auscultation*, 1845, 1 vol. grand in-18.

première qui donne lieu à cette affection, puis au symptôme nerveux considéré en lui-même.

La première de ces sources d'indications se trouve dans l'histoire que nous avons tracée des conditions ordinaires au milieu desquelles naissent les palpitations : *anémie, chlorose, état nerveux, affections morales, hystérie, hypochondrie*. Ce sont toutes des maladies nerveuses avec lesquelles nous avons en partie déjà fait connaissance. C'est à elles qu'il faut s'adresser pour couper le mal dans sa racine, toutes les fois que des palpitations se présenteront sous l'influence de quelques-uns de ces états généraux. Nous n'avons donc ici rien à dire de plus que ce que nous en avons déjà exposé, et nous y renvoyons, en nous bornant à faire remarquer qu'à ce point de vue la thérapeutique des palpitations nerveuses devra varier suivant l'espèce de la cause.

Quant aux *palpitations artificielles*, pour ainsi dire, qui suivent assez souvent les applications de sangsues aux environs du cœur, le traitement en est simple. Si le sujet est chlorotique, anémié, névropathique, on emploiera pour les combattre les moyens auxquels on aurait recours si les palpitations étaient survenues sans application de sangsues ; elles guériront plus vite qu'elles ne le feraient, si elles avaient été une conséquence normale du développement de la maladie générale. Si au contraire on a affaire à une personne sanguine ou du moins capable d'une certaine résistance, on fera une saignée du bras d'une ou deux palettes, et les palpitations céderont comme par enchantement. J'ai observé ce résultat nombre de fois, surtout parmi les malades traitées par Lisfranc, quand il s'agissait de diminuer par quelques applications locales de sangsues, la douleur, la dureté, la sensibilité ou le volume de tumeurs du sein, qui faisaient craindre pour l'avenir une dégénérescence dangereuse.

Au point de vue des palpitations elles-mêmes, de quelque origine qu'elles soient issues, nous ne sommes pas non plus dépourvus de ressources spéciales. La matière médicale nous fournit trois agents principaux, qui diminuent l'intensité et l'irrégularité des battements du cœur : c'est le *nitre à haute dose*, l'*acétate de plomb*, et la *feuille de digitale pourprée*.

Le *nitre à haute dose* est rarement bien supporté, surtout par

les sujets nerveux ; on ne peut guère leur en faire avaler en vingt-quatre heures plus d'un, deux ou trois grammes. C'est d'ailleurs un agent infidèle, et auquel j'ai renoncé sans regret, dans le traitement des accidents qui nous occupent. Quand je l'emploie ainsi, c'est plutôt comme auxiliaire, à la dose de quelques décigrammes dans les boissons.

J'en dirai presque autant de l'*acétate de plomb*. J'ai très rarement observé son effet sédatif sur la circulation ; le ralentissement du pouls, rencontré chez quelques malades empoisonnés par le plomb, outre qu'il n'est pas constant, me semblerait un détestable argument en faveur de ce traitement. J'aimerais mille fois mieux conserver des palpitations nerveuses que d'en être guéri à ce prix. A petites doses, le sel dont je parle ne m'a jamais satisfait, et j'y ai renoncé complètement.

Je parlerai bien différemment de la *digitale pourprée*, soit qu'on l'emploie en teinture, pour faire des frictions sur la région précordiale ; en poudre, pour la faire avaler à doses de 10 ou 20 centigrammes chaque jour, ou même sous forme de digitale, comme MM. Homolle et Quevenne l'ont extraite et conseillée à doses d'un, deux, trois milligrammes chaque jour. Elle diminue manifestement le nombre des pulsations, donne aux mouvements du cœur plus de régularité et de lenteur, et par conséquent lutte directement contre les palpitations.

Je me sers donc, dans les cas qui nous occupent, d'une de ces trois préparations, et j'emploie très rarement les extraits qui m'ont en général semblé peu sûrs dans leurs effets. Je me borne à choisir entre les trois formes indiquées plus haut. Je les préfère, suivant les cas, dans l'ordre que j'ai suivi à les faisant connaître ; la première, pour les sujets éminemment nerveux et dont je ne veux troubler ni l'estomac, ni le cerveau ; la seconde, là où la première n'a pas suffi ; la troisième, quand les palpitations demandent un remède encore plus énergique. J'aime mieux employer de cette manière des préparations d'une activité croissante, que de forcer les doses de la digitale.

En général, je me tiens et je recommande aux médecins avec la plus vive instance de se tenir à des quantités très faibles de la préparation qu'ils auront à employer ; la digitale est une plante perfide, quand on ne la connaît pas, et qui, après une apparence

d'innocuité durant plusieurs jours, montre quelquefois tout à coup une énergie redoutable. J'en use avec la plus grande précaution, et en observant très attentivement ce qui se passe. Au moindre signe, je suspends complètement l'administration de ce moyen, parce que j'ai vu quelquefois, quand on la continuait, survenir des accidents redoutables. Je commence par quelques grammes de teinture alcoolique en friction, par quelques centigrammes de poudre, par un milligramme de digitaline, et j'augmente lentement ces doses, surtout chez les sujets très nerveux. Ce n'est que quand je les connais bien, que j'en viens aux doses moyennes indiquées plus haut, et je m'arrête immédiatement, aussitôt que quelques fantômes passent devant les yeux, que quelques vertiges se font sentir, ou que l'estomac éprouve la moindre impression de nausée ou même de plénitude. Avant que les choses en soient venues là, l'effet sédatif de la digitale sur le cœur a été produit; on l'augmenterait peut-être en allant plus loin; mais ce ne serait pas sans danger pour le malade.

Je n'emploie pas d'ailleurs toujours la digitale ou ses préparations, à l'état d'isolement; non-seulement j'en combine l'usage avec celui des moyens généraux réclamés par la cause générale du mal; mais encore je l'unis, quand l'occasion me paraît appropriée, avec les autres agents narcotiques ou stupéfiants, tels que l'opium, l'extrait de belladone, de jusquiame ou d'aëonit. D'ailleurs ces additions sont rarement nécessaires, et je les évite autant que je le puis, à cause de leurs résultats fâcheux sur les organes digestifs qu'on a si souvent intérêt à maintenir dans toute leur activité.

Dans ce chapitre, et sous ce titre de *palpitations*, je n'ai parlé jusqu'à présent que de ce qui regarde le cœur; c'était même là que je m'étais arrêté dans la première édition de cet ouvrage. Depuis qu'elle a été publiée, quelques médecins respectables ont éveillé une attention spéciale sur les pulsations artérielles abdominales, que M. Macario (1) surtout a considérées comme idiopathiques. Je pense que tous ces auteurs auraient mieux fait de donner à ces *pulsations*, le nom de *palpitations*, à cause des sensations ressen-

(1) *Des pulsations abdominales idiopathiques*, par le docteur Macario (Extrait des *Annales médicales de la Flandre-Occidentale*, 1853, 9^e livraison).

ties par les malades eux-mêmes; et c'est pour cela que j'en veux parler dans ce chapitre.

Je n'ai pas rapporté d'observation spéciale de palpitations nerveuses du cœur; la chose est si commune et si connue que ç'aurait été soumettre la patience du lecteur à une épreuve inutile; je pense qu'il y a utilité d'agir autrement pour les palpitations aortiques et j'en emprunterai des exemples aux auteurs qui ont parlé accidentellement de ce symptôme, comme à ceux qui y ont donné une attention particulière.

Le mémoire de M. Macario rend à cet égard ma tâche très facile.

M. Leriche (1) avait déjà fait remarquer ce qu'avaient dit à ce sujet Morgagni, Laënnec, Seuve, Willis, Frank, Pomme, Cullen, Barras, MM. Brochet et Roche, et il avait publié à ce sujet dans l'*Union médicale* deux observations intéressantes. Il suffira d'en citer une pour faire connaître, et dans ses symptômes et dans son essence, la maladie à laquelle notre confrère avait eu affaire et dont il a rapidement triomphé.

Madame R..., âgée de quarante-huit ans, femme d'un employé des douanes, d'une forte constitution, d'un tempérament éminemment sanguin, fut toujours bien réglée jusqu'il y a deux ans, où les règles cessèrent sans qu'il en résultât aucun accident. Mariée à l'âge de dix-huit ans, elle a eu trois enfants. Sa dernière couche date de douze ans. Il y a quatre mois, elle fut atteinte d'un embarras gastrique auquel vinrent se joindre quelques peines morales. M. C..., son médecin, homme excessivement recommandable, lui donnait des soins depuis plusieurs mois, et la malade restait toujours dans le même état. A cette époque, la malade vint nous consulter (16 mars 1847).

Voici ce que nous avons observé: Face pâle, expression de tristesse, langue large, humide, un peu blanchâtre, chaleur de la peau normale, pouls à 70 pulsations, appétit capricieux, sommeil inquiet, respiration libre, le rythme du cœur n'offrant aucune espèce d'anomalie, fonctions intestinales bonnes. La malade se plaint d'avoir un battement considérable vers la région hypochondriaque droite, entre la région épigastrique et la région ombilicale. En appliquant la main sur ce point, on sent des pulsations excessivement énergiques; il semble aussi que le volume de l'aorte a augmenté. Si l'on ausculte, il est facile de constater l'isochronisme des battements aortiques avec ceux du cœur, et de reconnaître qu'il n'y a

(1) *Union médicale*, 1849, t. III, p. 330.

aucune espèce de bruit de souffle. Ce symptôme tourmente beaucoup la malade, car elle a toujours entendu dire que les anévrysmes se présentaient avec ce caractère. Depuis environ trois semaines, elle était soumise aux moyens suivants, d'après l'avis de son médecin ordinaire : sirop de digitale, frictions avec teinture de digitale sur la région hypochondriaque droite, tisane de racines d'asperges; régime végétal; repos absolu. On avait aussi proposé l'application d'un cautère sur le lieu où se faisaient sentir les battements. Le mari avait été averti que sa femme était sous l'influence d'une maladie sans remède.

Pour nous, nous l'avouerons, en présence de l'opinion du médecin, le diagnostic que nous avions d'abord porté et qui était plus favorable, nous laissa des craintes d'être, à notre tour, dans l'erreur; tant il est vrai que l'influence d'un nom a manifestement de l'action sur nous. Après un nouvel examen, nous persistâmes néanmoins dans notre première pensée que nous n'avions affaire qu'à des battements nerveux artériels, en ayant égard à l'absence complète des caractères physiques de l'anévrysme et au peu de succès qu'obtenaient les préparations de digitale. Nous rappelant le fait signalé par Laënnec et les moyens qu'il conseillait, nous prescrivîmes une saignée du bras de 10 onces, des lotions froides sur tout le corps faites le matin, l'usage des eaux de Vichy à l'intérieur au moment des repas, et le retour graduel à l'usage de la vie alimentaire ordinaire.

Après quinze jours d'usage des moyens indiqués, la malade nous dit qu'elle pensait être guérie, puisque son anévrysme *était fondu* (expression propre). En effet, quelques jours après la saignée du bras, les battements abdominaux avait presque cessé, et la malade trouvait que ses forces revenaient chaque jour depuis cette époque, et que ses nuits étaient infiniment meilleures. Au bout d'un mois environ, la malade était revenue à son état normal.

M. le docteur Macario qui s'était trouvé plusieurs fois en face de faits à peu près semblables, au moins pour les pulsations abdominales, avait jugé à propos d'en communiquer un à l'*Union médicale* (1) en demandant au comité de rédaction une réponse consultative. Je rapporte ici le fait observé par M. Macario, et la réponse que j'y fis avec l'approbation du comité.

Ferry Louis, vigneron, est âgé de dix-neuf ans, grand, maigre, d'une forte constitution, et jouissant, avant l'affection dont il est atteint aujourd'hui, d'une excellente santé.

Il y a vingt mois, il fut pris, sans cause connue, de pulsations abdominales avec céphalalgie, tintements d'oreilles, étourdissements, etc. Aujourd'hui, ces pulsations s'étendent depuis la partie inférieure de l'épigastre

(1) *Union médicale*, 1852, t. VI, p. 81.

jusqu'au nombril, un peu sur le côté gauche de la ligne médiane de l'abdomen; elles battent soixante fois par minute, et sont isochrones aux battements du poulx et du cœur. Elles ont leur siège dans l'aorte. Ce vaisseau, examiné avec tout le soin dont je suis capable, ne présente sur son trajet aucune tumeur anévrysmale; lorsqu'on le comprime dans le creux épigastrique, ou un peu au-dessous, les pulsations sont suspendues et repaissent aussitôt que la compression cesse, à la manière de celles qui ont lieu dans les cas d'anévrysme. Dans la moitié inférieure du corps, depuis l'épigastre jusque sous la plante des pieds, la sensibilité de la peau est parfois très exaltée, à ce point que le moindre attouchement est douloureux. Cette exaltation n'est pas continue et permanente, elle va et vient sans cause connue : elle dure un ou deux jours, et reste sept à huit jours sans reparaitre. Le cuir chevelu est en même temps très sensible. Alors la bouche est amère, pâteuse, l'appétit diminué, et l'estomac est le siège d'une vive douleur; le malade n'a qu'un seul moyen de la calmer, c'est de se plier en deux. Du reste, toutes les autres fonctions s'exécutent régulièrement, à l'exception du sommeil qui est bref, interrompu et troublé par des rêves pénibles. Il y a, en outre, des crachetements continuels.

C'est le quatrième malade atteint de pulsations abdominales que j'ai eu occasion d'observer dans le cours de ma pratique, qui date de plus de huit années. J'ai traité les trois premiers à l'exemple de Morgagni, par des purgatifs répétés, qui triomphèrent plus ou moins rapidement de la maladie. Celui-ci a résisté jusqu'à présent au même traitement; j'ai essayé, en outre, de la digitale, des calmants, des antispasmodiques, mais sans succès. Tel est le malade pour lequel je viens réclamer vos conseils éclairés.

Que faut-il faire? Quels moyens faut-il employer pour le guérir de ses souffrances, souffrances qui l'empêchent de vaquer à ses occupations, et le plongent de plus en plus dans un profond désespoir?

Je vous saurais un gré infini, monsieur et honoré confrère, si vous vouliez bien répondre, par la voie de votre excellent journal, aux questions que j'ai l'honneur de vous adresser.

Agréez, etc.

Docteur MACARIO.

RÉPONSE.

« Le comité de rédaction de l'*Union médicale* m'a confié le soin de répondre à la demande de notre honoré confrère, et je saisis avec un empressement justifié par l'incommodité et la ténacité de quelques affections pareilles à celle dont il est question, l'occasion d'exposer ici ce que l'observation et l'expérience m'ont appris dans les cas analogues que j'ai traités en assez grand nombre.

» Le comité de rédaction sera toujours heureux de pouvoir répondre à la confiance de ses honorés correspondants.

» Dans le fait rapporté par M. Macario, il y a plusieurs circonstances à noter, outre les pulsations épigastriques; telles sont: la céphalalgie, les tintements d'oreilles, les étourdissements, les exaltations locales de la sensibilité cutanée se montrant par intervalles irréguliers et sans cause connue, soit aux extrémités inférieures, soit dans le cuir chevelu, la diminution de l'appétit et les vives douleurs de l'estomac avec bouche pâteuse et crachotements continuels, enfin les irrégularités du sommeil.

» Tous ces symptômes me frappent parce qu'ils se rencontrent presque tous et presque toujours, quand les pulsations épigastriques montrent un développement considérable, quand elles sont douloureusement perceptibles pour les malades, toutes les fois qu'elles s'observent dans la *chlorose* avec *gastralgie*. Mon service de Beaujon, où les névropathiques abondent, en présente constamment de curieux exemples. Il est rare que les pulsations épigastriques ayant pris un développement morbide, ne s'y montrent pas accompagnées d'un assez grand cortège d'accidents nerveux, comme ceux dont M. le docteur Macario a tenu compte. Ces derniers phénomènes y sont d'autant plus fréquents et plus marqués, que la digestion aura été plus longtemps pénible et tourmentée, par conséquent incomplète et insuffisante. C'est justement ce qui est arrivé pour le malade dont nous nous occupons.

» Deux points seulement semblent manquer à l'histoire de ce malade, telle que notre honore confrère nous l'a donnée; je veux parler des signes les plus saillants de la cachexie chlorotique, la diminution des forces et le désordre dans la circulation.

» Du premier point, M. Macario ne dit rien, si ce n'est que le malade, âgé de 19 ans, est *grand* et *maigre*, d'une forte constitution, jouissant, *avant la maladie présente*, d'une parfaite santé. Mais, d'après ces termes mêmes, et d'après les troubles de la digestion mentionnés plus loin, d'après les symptômes nerveux de la maladie, je ne crois pas que les forces aient été conservées; je suis convaincu que tous les efforts sont devenus impossibles au malade; qu'il s'essouffle rapidement, surtout quand il veut marcher vite et en montant; que le travail devient de

plus en plus difficile ou même impossible ; qu'en un mot, cette constitution, primitivement forte en apparence, a été modifiée avec le temps et progressivement détériorée dans le sens de la chlorose.

» Pour le second point, le trouble de la circulation, M. Macario a parfaitement étudié l'aorte et les environs de ce vaisseau ; par conséquent nous sommes en droit d'admettre avec lui qu'aucune lésion matérielle locale de l'artère ou des organes voisins ne cause le mal dont il s'agit. Mais nous regrettons que notre confrère ne nous ait pas donné des renseignements précis sur la force, la plénitude, la dureté des pulsations artérielles ; sur les bruits qu'on entend en auscultant le cœur, la crosse de l'aorte, les carotides, surtout la droite, en arrière du muscle sterno-cléido-mastoïdien non contracté ni tendu. *L'ensemble de l'histoire du malade et une circonstance notée avec soin par l'auteur* me font présumer que le pouls radial doit être mou et facilement dépressible, que des souffles chlorotiques doivent s'entendre aux points vasculaires que j'ai indiqués plus haut. Je dis *l'ensemble de l'histoire*, parce que les symptômes énoncés ci-dessus se présentent chez presque tous nos chlorotiques arrivés à un certain degré de la maladie sous forme chronique et d'origine gastralgique ; et j'ajoute, *une circonstance mentionnée par M. Macario*, parce que je suis frappé de la facilité avec laquelle on fait *disparaître les pulsations aortiques en comprimant dans le creux épigastrique*. L'aorte, dans l'état normal du sang, ne se laisse pas si aisément comprimer ; et cela n'arrive guère que chez des sujets dont les pulsations artérielles sont dépressibles et molles, quelles que soient leur apparence de vivacité et l'espèce de percussion qu'elles exercent sur les organes qui entourent plus ou moins médiatement ce vaisseau. En un mot, il me semble qu'il arrive dans ce cas pour l'aorte ce qu'on observe si souvent sur de petits vaisseaux aux environs d'une névralgie bien caractérisée, le développement et l'endolorissement de la pulsation, quoique le calibre du vaisseau soit facile à déprimer par une pression directe.

» L'histoire de cet intéressant malade, ainsi analysée, me semble conduire logiquement aux conclusions suivantes :

» 1° Ces pulsations épigastriques sont liées à une cachexie

chlorotique, quelle qu'en soit la cause, abus de quelques fonctions, ou excès de travail, ou croissance trop rapide, ou dérangement dans les digestions stomacales.

» 2° Elles se lient aussi primitivement ou secondairement avec les douleurs de l'estomac, assez vives pour obliger le malade à se plier en deux.

» Les indications thérapeutiques les plus importantes me paraissent résulter de cet ensemble de symptômes, et en même temps de l'état des organes explorés dans cette maladie.

» Et voici comment, sur ces données, j'instituerais le traitement :

» 1° Tous les jours à déjeuner et à dîner, deux pilules contenant 20 centigr. d'un proto sel de fer, ou 10 centigr. de fer réduit par l'hydrogène.

» 2° Après chaque repas, une cuillerée à café de magnésie, dite anglaise; ou, si cet agent causait de la diarrhée et du ballonnement du ventre, deux pilules composées de miel et de 15 centigr. de poudre d'yeux d'écrevisse.

» 3° Application, entre l'épigastre et le nombril, d'un emplâtre d'extrait aqueux d'opium, qu'on renouvellerait surtout au moment des crises douloureuses de l'estomac.

» 4° Administration, chaque soir, d'une dragée contenant 1 milligr. de digitaline; au bout de quelques jours, on augmenterait d'une ou de deux la dose de ces dragées, suivant l'effet obtenu sur la circulation.

» 5° Régime analeptique non irritant, et exercice modéré de tous les organes.

» 6° Je réserverais les bains froids et les irrigations de même nature, pour une saison plus douce et plus fixe dans sa température.

» 7° L'expérience m'a appris que ce traitement, suffisamment continué, soulage sûrement et guérit presque toujours de semblables affections. »

Dans son mémoire publié depuis et indiqué plus haut, M. Macario ajoute qu'en effet j'avais bien deviné l'état chlorotique du sujet, et il termine la relation du fait, en disant que le malade, quoique pour un motif ou pour un autre il n'ait pas voulu suivre le traitement prescrit, a fini par aller beaucoup mieux.

Le même auteur rapporte dans son mémoire, un cas que je citerai encore en détail pour donner un exemple de palpitations abdominales d'une autre forme :

Augy (François), de Saneergues, âgé de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez robuste et jouissant habituellement d'une bonne santé, est atteint depuis cinq jours seulement de pulsations abdominales très incommodes, qui se manifestent dans la région ombilicale un peu à gauche de la ligne médiane, dans une étendue de trois à quatre travers de doigt ; il éprouve en outre parfois des palpitations, mais les bruits du cœur sont normaux. Le matin en se levant il éprouve des étourdissements, une légère céphalalgie et des bourdonnements intermittents dans l'oreille gauche. La langue est chargée, la bouche amère, l'haleine fétide ; il y a anorexie, pesanteur d'estomac, constipation ; les membres inférieurs sont quelquefois le siège de fourmillements, mais ils ne sont ni las, ni faibles. Les membres supérieurs, par contre, sont d'une grande faiblesse, mais ils ne sont le siège d'aucun fourmillement. (Potion stibiée qui a provoqué des vomissements et des selles nombreuses de nature bilieuse.)

Le 15 février 1852, c'est-à-dire vingt jours après ma visite, le malade est venu me voir dans mon cabinet ; il se plaint toujours de ce que *ça lui saute dans le ventre*, quoique à un moindre degré ; mais l'appétit est revenu, le sommeil est excellent, toutes les fonctions, en un mot, se font bien. Je lui ai prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre le jour même, et le calomel associé à la gomme-gutte pour le surlendemain. Ces purgatifs provoquèrent des évacuations alvines nombreuses, et notre malade ne tarda pas à être complètement délivré de ses maux.

Ces exemples que j'ai empruntés exprès aux auteurs qui se sont le mieux occupés de la matière, montrent en même temps et les formes que peuvent revêtir ces palpitations épigastriques, et les causes essentielles auxquelles on doit le plus souvent les attribuer. Pléthore sanguine, embarras gastro-intestinal ou hépatique, chlorose ou chloro-anémie, telles sont, d'après les observateurs précités et suivant mes propres observations, les raisons essentielles de la plus grande partie de ces battements. Le pronostic et la thérapeutique de ces désordres locaux de la circulation sont réglés par la connaissance du principe qui donne lieu au mal.

Je dois ajouter, pour mon compte, que la chlorose m'a semblé de beaucoup la plus fréquente des causes qui le produisent. Elle prédispose à presque toutes les affections nerveuses ; elle dérange toujours la circulation ; elle exalte en certains points la

sensibilité du système nerveux ganglionnaire, au point de rendre perceptibles pour les malades les fonctions de ce système, si bien disposé par la nature pour soustraire aux appréciations individuelles pendant l'état de santé les fonctions qui lui sont dévolues. Il n'est pas étonnant, par conséquent, que la chlorose cause très fréquemment le mal dont nous nous occupons ici. C'est d'ailleurs un fait dont j'ai été si souvent témoin, que je le considère comme très suffisamment démontré.

Quant au traitement, je conseillerai, contre la pléthore les évacuations sanguines modérées ; contre les embarras gastro-intestinaux et hépatiques, les évacuants soit par le haut, soit par le bas, puis les eaux de Vichy, et l'usage un peu prolongé des amers et des laxatifs ; enfin dans les cas de chlorose, le traitement persévérant par les préparations de fer, et quelques applications locales calmantes comme palliatifs du symptôme, quand les malades en souffriront assez pour qu'il y ait urgence de les soulager. La combinaison de ces remèdes avec les eaux alcalines, avec la magnésie, les poudres absorbantes suivant l'état des fonctions digestives ; tels sont les moyens à invoquer et qui ne manquent pas de réussir, si l'on en fait un choix convenable et bien approprié au cas et surtout au moment de la maladie.

Il ne me paraît pas nécessaire d'insister davantage sur les indications du traitement ni sur le pronostic. Quant au diagnostic, malgré les quelques cas dans lesquels les observateurs ont été un instant dans le doute, je ne conçois pas qu'il puisse demeurer incertain pour peu qu'on se donne la peine d'examiner son malade. On ne pourrait confondre ces battements ou palpitations avec un développement anévrysmal des vaisseaux occupant la même région qu'en portant trop vite un diagnostic injustifiable. Tous les battements nerveux abdominaux ont des intermissions que les anévrysmes ne présentent jamais, et ce signe seul suffit pour qu'on ne puisse jamais confondre un mal avec l'autre. D'ailleurs, il y a tant de différences de toute nature entre les deux que l'erreur prolongée est tout à fait impossible.

CHAPITRE XV.

DE L'ASTHME.

NATURE DE LA MALADIE. — L'asthme était regardé dans l'ancienne médecine, et reste encore aujourd'hui aux yeux des gens du monde comme une maladie très commune; dans l'opinion des organiciciens et des anatomo-pathologistes au contraire, l'existence réelle, essentielle, de cette affection est à peine admise et souvent révoquée en doute. Cette différence tient à ceci, que les médecins des âges passés s'attachaient uniquement aux symptômes qui les avaient frappés, comme le font les gens du monde qui ne se préoccupent pas des lésions hors de leur portée; tandis que les médecins modernes ont trouvé des causes matérielles à tant de maladies réputées essentielles, et particulièrement à l'asthme, qu'ils en sont venus presque à douter même de la possibilité de ces êtres dont ils ne peuvent pas observer le squelette.

Il est certain en effet qu'une grande partie des asthmes admis par les anciens et les gens du monde, ne sont pas autre chose que des maladies du cœur et des gros vaisseaux, des bronches ou des poumons. On apprécie le plus souvent chez les vivants les éléments matériels de l'asthme, et on les démontre sur les cadavres. Toutes ces altérations, hypertrophie des ventricules, avec ou sans dilatation; endocardites aiguës ou chroniques, avec ou sans déformation des valvules, soit artérielles, soit veineuses, soit ventriculo-auriculaires; péricardites générales ou partielles, avec adhérence au cœur, ou avec épanchement séreux ou séro-albumineux; aortites avec ou sans concrétions calcaires, avec ou sans ulcérations, avec dilatation ou rétrécissement; affections des poumons, tubercules, catarrhes chroniques, emphysèmes, adhérence des plèvres, épanchements thoraciques généraux ou partiels; œdème de la glotte, des bronches ou des poumons; toutes ces altérations, dis-je, ont tellement diminué le nombre des asthmes, absolument sans lésion matérielle, qu'on n'en rencontre presque plus. Dans l'immense majorité des cas où les symptômes de l'asthme se montrent, le

médecin qui examine bien son malade reconnaît que le mal remonte à une des altérations que je viens d'indiquer. La précision du diagnostic moderne ne laisse le plus souvent aucun doute sur l'origine véritable, ou du moins sur la coïncidence des symptômes qu'on observe, et des lésions rappelées plus haut. Plus tard, l'autopsie cadavérique vient confirmer le diagnostic qui avait été porté, ou quelquefois compléter un diagnostic organique jusque-là resté douteux.

Mais, cette large part étant faite à l'anatomie pathologique, l'expérience clinique me semble prouver péremptoirement que certains asthmes restent encore en dehors de toutes les altérations dont je viens de rappeler la fréquence; et l'anatomie pathologique elle-même ne se charge-t-elle pas quelquefois de faire justice des prétentions exclusives de ses partisans exagérés? J'en pourrais donner comme preuve le fait rapporté après autopsie par M. Bricheteau (1), et même l'autorité de M. Beau, racontant (2) qu'il connaît un médecin, affecté pendant quelques années d'un asthme qui lui venait par accès intermittents, sans que jamais il eût eu la moindre bronchite, avant ou après ces accès.

Ce sont ces cas exceptionnels qui constituent l'asthme purement *nerveux*.

Je dois ajouter que, dans la pratique, il me semblerait déraisonnable de ne pas tenir compte souvent de l'affection nerveuse, même là où des désordres matériels existent et ont été formellement reconnus. C'est une vérité que je crois incontestable et d'une haute importance. Elle me paraît incontestable, parce que des causes, agissant exclusivement sur le système nerveux, provoquent sous nos yeux des asthmes de cette nature; parce que les symptômes, la marche de l'accès, le développement de la maladie, m'offrent tous les caractères des affections nerveuses; parce qu'enfin je trouve, comme M. Lefèvre (3), que l'état matériel ne subit pas, en bien comme en mal, les changements qu'indiquerait l'asthme, s'il n'était que le produit du trouble anatomique. Elle me paraît très importante, parce que la théra-

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. IX, p. 334.

(2) *Ibid.*, 1840, t. XIX, p. 121.

(3) Lefèvre, *De l'asthme, recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie*, 1817, in-8.

peutique, établie sur ces données, obtient un succès que l'état matériel, envisagé et traité tout seul, ne comporterait pas.

Donc, pour résumer mon opinion, je crois rarement à l'asthme purement nerveux ; mais j'y crois certainement, et je pense qu'il y a souvent avantage à le traiter quand on en soupçonne la présence, même là où existent en même temps, comme cause ou comme complications, certaines altérations matérielles bien connues.

SYMPTÔMES. — L'asthme se compose d'une série d'accès ; nous avons donc à décrire un accès, un ensemble d'accès, toutes les séries d'accès solidaires qui constituent la maladie.

L'accès d'asthme prend très brusquement. Floyer (1) raconte, surtout d'après ce qu'il en éprouvait lui-même, que l'accès d'asthme est annoncé la veille ou le jour même par des troubles divers de la digestion. Mais ces prodromes, propres à l'auteur, manquent le plus souvent ; et sont d'ailleurs tout différents, quand ils existent, chez les différents malades.

Le plus ordinairement, une personne est bien portante en apparence pendant toute ou presque toute la journée. Puis à un certain moment de la nuit, elle est prise tout à coup d'un étouffement plus ou moins violent. Si elle dort, cet étouffement la réveille au milieu d'un cauchemar ; si elle veille, l'étouffement arrive après quelques moments de gêne, d'agitation, d'anxiété inexplicables. L'inspiration est excessivement pénible, beaucoup plus que l'expiration ; cette dernière partie de la fonction respiratoire est lente et accompagnée d'un sifflement remarquable. L'asthmatique manque d'air. Il faut, pour qu'il respire, que de l'air frais se renouvelle autour de lui, soit par les fenêtres ouvertes, soit par l'agitation qu'on donne à l'atmosphère ambiante ; non-seulement il faut que ce renouvellement d'air se fasse, mais il est encore nécessaire qu'il ait lieu ostensiblement, que le malade le sente et le voie ; s'il en doute, ses étouffements redoublent. Pendant ce temps on entend à peine dans la poitrine le bruit vésiculaire, malgré les grandes et fréquentes inspirations que le malade exécute ; la respiration pulmonaire ne se fait presque pas. L'accès est accompagné d'une toux suffocante ainsi

(1) Floyer, *Traité de l'asthme*, traduit de l'anglais. Paris, 1785, in-12.

décrite avec exactitude par M. Lefèvre (1) : « Au début des accès, elle est laryngée ou plutôt trachéale ; elle se reproduit par quinte et donne un son fêlé, chevrotant, remarquable par son opposition complète avec le timbre bronchique ou caverneux qui caractérise la toux des personnes atteintes de dilatation des bronches. Puis après un temps plus ou moins long, pendant lequel on a pu remarquer toute l'anxiété du malade, ses efforts pour respirer, la dilatation de ses narines, la teinte cyanosée de ses traits, le brillant humide de ses yeux, son attitude de corps, de bras, de tête, les inégalités et la mollesse de son pouls, le mal va en diminuant ; la respiration revient peu à peu ; une sorte de crise se fait par des crachats vermicellés, par des sueurs ou par des urines ; puis tout rentre peu à peu dans l'ordre, et l'accès est passé quelquefois en moins d'une heure, en général au bout de deux, trois, cinq heures et même plus. »

Dans cette description d'un accès d'asthme, j'ai supposé le malade d'ailleurs bien portant. Ce cas n'est pas très commun. Le plus ordinaire est que les accidents nerveux d'étouffement, dont je viens de donner la description, soient surajoutés à des troubles antérieurs et chroniques de la respiration, causés par une des altérations matérielles dont j'ai parlé en commençant ce chapitre. Les troubles organiques sont divers, suivant l'espèce et le siège de l'altération matérielle préexistante. Ils ne changent pas d'ailleurs les symptômes de l'accès d'asthme, tel que je viens de le décrire.

J'ai indiqué l'accès pendant la nuit, parce qu'il a lieu le plus souvent dans cette partie de la journée. C'est presque toujours entre sept heures du soir et quatre heures du matin, le plus souvent de dix à deux heures, qu'il se fait sentir. Les accès d'asthme à une autre heure sont une grande exception. Plusieurs auteurs, et entre autres J. Frank, en ont observé pendant le jour. J'en ai vu aussi ; mais je dois dire que ceux dont j'ai été témoin étaient plutôt symptomatiques qu'essentiellement nerveux ; du moins ils avaient lieu alors chez des personnes en qui existaient, à ma connaissance, des désordres matériels notables : l'asthme ne les accompagnait pas habituellement, mais il se produisait comme un accident nerveux venant s'ajouter aux souffrances constantes.

(1) Op. cit., p. 53.

Dans cette description, je n'ai pas rappelé certaines douleurs excessivement vives qui accompagnent quelquefois les étouffements dans ce qu'on a nommé *angine de poitrine*, parce que, comme je le dis plus loin, je regarde cette dernière maladie comme une véritable névralgie, et non pas comme un asthme.

Je n'ai pas indiqué non plus certains troubles des bruits respiratoires, tels que « râles sibilants plus ou moins aigus qui se font entendre à distance, et qui imitent quelquefois le piaulement d'un oiseau ; râles vibrants, variant d'intensité sur divers points de l'arbre bronchique, » rapportés par M. Lelevre dans sa description des accès. J'attribue ces symptômes qui se rencontrent dans la plupart des accès d'asthme, et sur lesquels M. Beau a fondé sa théorie, à l'affection des bronches qui les accompagne si souvent.

Pour la même raison, je n'ai rien dit non plus de la sonorité plus grande du thorax, à la percussion, que laissent percevoir, pendant et après, comme avant leurs accès, de nombreux asthmatiques affectés d'emphysème pulmonaire.

Il me paraît très sage et très bon de tenir grand compte de ces faits dans la pratique, toutes les fois qu'ils se présentent ; mais, quelque nombreux qu'ils soient, l'expérience m'a prouvé qu'ils ne s'observent pas chez tous les malades. J'ai rencontré des asthmes exempts de ces complications, je dirai même, si l'on veut, de ces causes communes.

L'accès d'étouffement que je viens de décrire ne se produit pas qu'une seule fois dans une attaque d'asthme. Il se renouvelle, tantôt d'une façon qu'on pourrait appeler périodique, tantôt, au contraire, avec des irrégularités qui lui ôtent tout à fait ce caractère, malgré les intermittences reconnues par le malade. L'accès sera rappelé quelquefois par le retour des mêmes causes physiques ou morales, quelquefois sans que rien puisse rendre compte de son retour. Il se présente avec des caractères fonctionnels semblables, sinon tout à fait identiques du moins analogues, dure plus ou moins longtemps, se passe plus ou moins vite, plus ou moins brusquement, plus ou moins complètement, pour se remontrer en son temps, après un nouvel intervalle de repos.

Les accès ainsi répétés, dix, quinze, vingt ou trente fois, et même plus, constituent une attaque d'asthme. Cette attaque se présente pour certains malades dans une même saison; pour certains autres, dans des saisons tout à fait différentes et sous l'influence de quelque cause morale; pour quelques-uns, à la moindre occasion qui leur trouble physiquement ou nerveusement la respiration; pour quelques autres enfin, uniquement parce que l'asthme les a déjà saisis une première fois, et les tient en crainte.

L'ensemble de ces séries d'accès forme la maladie à laquelle on doit donner le nom d'*asthme*. Ordinairement elle débute par des étouffements légers et peu rapprochés; puis les accès deviennent plus communs, plus longs, plus pénibles; et, si on ne trouve pas moyen de les arrêter, ils finissent par constituer une infirmité habituelle excessivement fatigante, d'autant plus qu'elle prive presque absolument de sommeil. Arrivée à ce point, elle ne quitte presque plus le malade, et finit bientôt par s'accompagner de toutes sortes de désordres matériels à peu près irrémédiables. Ce sont ou certains emphysèmes, ou certaines modifications des organes circulatoires, dilatations sans hypertrophie, ramollissements du cœur, ou un engouement passif des bronches et du larynx, survenus à la suite de beaucoup d'accès d'asthme et qui n'existaient pas au commencement de la maladie.

Mais pour en arriver là, tous les malades n'ont pas suivi le même chemin. Les uns ont eu des accès d'asthme à peu près périodiques à des intervalles assez réguliers; les autres ont éprouvé de la manière la plus irrégulière des étouffements de cette nature, toutes les fois qu'ils ont été soumis aux causes qui provoquent ordinairement l'asthme. Une émotion morale, une cause physique, comme un changement atmosphérique quelconque, ou l'influence de certains météores, la moindre viciation de l'atmosphère, auront été dans ces cas une occasion suffisante pour provoquer l'invasion de l'accès. J'ai donné des soins à une dame à qui sa veilleuse de nuit, pour peu qu'elle fumât, causait un accès d'asthme. Je connais plusieurs asthmatiques qui sont pris de leur accès quand il y a de l'orage en l'air; quand il neige ou menace de neiger; quand il fait chaud, quand le temps change

brusquement ; quand certaines odeurs de fleurs, de bitume, de charbon de terre, de soufre, de tabac brûlé les frappent ; quand on les réveille en sursaut.

On trouve même consigné dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg*, et répété dans les *Archives de médecine*, 1827, t. XIV, p. 256, un fait singulier que voici : Dans quelques parties de l'Hindoustan, si, par une cause quelconque, quelques individus viennent à cesser de faire usage de la quantité d'opium qu'ils consomment habituellement, ils sont bientôt affectés d'une dyspnée très grande et de tous les autres symptômes qui accompagnent les paroxysmes de l'asthme.

Cette maladie des Hindoux privés d'opium est une singularité qui n'a point encore été suffisamment étudiée, et qui doit ressembler beaucoup au délire des ivrognes qu'on prive de vin.

Les premiers malades, dont nous avons parlé, ont leur asthme, comme les gouteux réguliers, leurs douleurs. Tel était à peu près l'état de Floyer, qu'il a parfaitement décrit dans son livre, cité plus haut. Ces malades connaissent l'invasion, la menace même de leur accès ; ils peuvent le prévoir et s'y attendent ; ils savent d'avance à quoi s'en tenir, à part la petite augmentation de mal que chaque série d'accès comporte. D'autres, au contraire, sont dans leur maladie les jouets de mille circonstances extérieures, qui ne dépendent pas d'eux, et dont l'effet les surprend presque toujours.

Cette distinction nous sera utile quand nous sonderons les indications thérapeutiques sur la recherche des causes essentielles de la maladie. Bornons-nous à constater pour le moment qu'elle implique seulement dans les accès ceci de remarquable, que ceux de la première espèce ont une sorte d'égalité progressive ; tandis que ceux de la seconde présentent une grande irrégularité dans leur intensité et dans leur durée, à cause du rapport qui s'établit toujours alors entre l'intensité des accès et celle de la cause qui les a produits.

DIAGNOSTIC. — L'asthme, comme nous le comprenons ici, doit être distingué avec soin de toutes les maladies que les modernes ont eu raison d'en distraire. Ce diagnostic est fondé, d'une part, sur tous les signes de l'asthme, et, d'une autre part, sur

578 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
ceux qui appartiennent aux maladies avec lesquelles on serait exposé à le confondre.

La description que nous avons donnée ci-dessus de l'asthme dans l'chaenn de ses accès, des accès les uns par rapport aux autres, de la maladie dans son ensemble, constitue la collection des signes positifs de cette maladie; l'asthme existe quand les symptômes se présentent comme je les ai mentionnés. Mais de ce que tous ces symptômes se montrent ensemble, il ne faut pas conclure que le patient est affecté simplement d'un asthme *nerveux*; il reste à établir l'existence des caractères différentiels entre cette maladie et toutes les affections organiques auxquelles elle emprunte quelques symptômes.

Pour compléter par les signes négatifs le diagnostic, présumé d'après les signes positifs, le médecin est obligé de parcourir toute la série des caractères physiques ou physiologiques qui appartiennent aux altérations chroniques du cœur, de l'endocarde, du péricarde, des gros vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres. Toutes ces maladies ont des symptômes particuliers qu'aucun médecin ne peut ignorer, maintenant que le diagnostic organique a fait tant de progrès; par conséquent, il ne se rencontrera qu'un fort petit nombre de cas où la lésion matérielle, cause du mal, pourrait échapper à une suffisante exploration. Ce petit nombre de cas appartiendra à des lésions si peu prononcées, que le médecin sera toujours en droit, jusqu'à nouvelle lumière, de faire abstraction de ses doutes, et d'agir comme si l'asthme lui était démontré parfaitement nerveux. Cette conduite ne compromettra jamais son malade, et lui laissera toujours la faculté d'agir autrement, si quelque signe nouveau vient à le faire changer d'opinion.

Dans les cas bien tranchés, la présence de l'asthme et l'absence de tous les signes pathognomoniques des maladies des organes que nous avons indiqués, suffiront amplement pour le diagnostic; le diagnostic entraîne les indications thérapeutiques dont le médecin doit surtout se préoccuper. Jusqu'ici la médecine est simple et nette.

Mais tous les faits ne sont pas aussi faciles à éclaircir. D'autres cas se présentent, incomparablement le plus souvent, dans lesquels des altérations matérielles existant, on reconnaît néan-

moins un asthme avec presque tout l'ensemble des symptômes que nous avons indiqués. A-t-on affaire alors à un asthme nerveux ?

Dans un grand nombre de ces cas, je n'hésite pas à dire oui, et voici sur quoi je me fonde.

Si l'asthme résultait tout simplement du désordre organique, il ne devrait avoir ni interruption, ni brusque exacerbation, ni modification momentanée, puisque la lésion matérielle ne présente pas de ces variétés. Que ce soit une hypertrophie du cœur, une altération des valvules, une adhérence du péricarde, un épanchement dans cette poche séreuse, un vice des vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres, ou même du cerveau, comme MM. Georget et Joly en ont vu des cas, la lésion matérielle est constamment présente. Elle peut à la longue croître ou décroître ; la gêne notable de la respiration qui en montre la présence incessante, peut éprouver quelques changements en plus ou en moins, toutes les fois qu'une cause quelconque exigera plus, ou permettra moins d'activité dans la fonction respiratoire. Mais le trouble organique existera toujours avec tous ses signes, la gêne de la respiration comprise, lors même que l'étouffement asthmatique manquera. Celui-ci, au contraire, peut se montrer sans que rien, dans l'état matériel appréciable du sujet, y puisse donner lieu. Il peut disparaître, même quand il est compliqué des conditions organiques les plus prononcées dans le sens de l'anatomie pathologique. En tous les cas, qu'une lésion matérielle existe ou non, l'étouffement asthmatique offrira tous les caractères que nous lui avons assignés plus haut ; même dans les cas d'emphyseme, il y aura des points variables et plus ou moins étendus des poumons où on n'entendra point de bruit vésiculaire ; les causes nerveuses l'augmenteront ou même le feront naître ; sa marche irrégulière sera pareille à celle de toutes les affections de son espèce ; la thérapeutique aura sur lui des effets semblables à ceux qu'elle peut obtenir sur un asthme nerveux simple. En un mot, ce sera un asthme simple, ou un asthme plus une maladie organique ; ou mieux, dans ce dernier cas, une maladie organique, plus des désordres d'asthme nerveux, auxquels une cure bien entendue pourra donner un soulagement momentané, quoiqu'elle ne puisse souvent rien ou presque rien sur la maladie organique.

Je n'ai jamais rencontré d'inconvénient à voir et à traiter les choses de cette manière; et il m'est bien démontré que, dans la pratique, on aurait un grand tort si l'on négligeait l'asthme nerveux, lors même qu'il s'ajoute à une altération organique quelconque. Le traitement momentané de l'un ne devra certainement pas faire perdre de vue la présence de l'autre. Le pronostic en sera plus ou moins modifié; la thérapeutique occasionnelle ne devra jamais annihiler celle que le mal constant exige. Mais le malade aura du moins été soulagé d'un grand malaise; et le médecin aura obtenu l'un des résultats honorables de sa coopération, quand il n'aura pas pu prétendre au résultat final de l'art de guérir.

CAUSES. — Les causes de l'asthme méritent une attention particulière, non-seulement parce qu'elles ne sont pas toujours faciles à déterminer, mais encore en raison de leur importance pour la thérapeutique. Elles sont de deux ordres : les unes résultent d'une disposition locale particulière des poumons et de leurs annexes, ou des centres circulatoires, assez facile à reconnaître, grâce aux progrès de l'auscultation et de la percussion; les autres appartiennent à des affections générales d'un type particulier, et ne se décèlent qu'à l'aide d'une longue et attentive exploration, ou par une connaissance exacte et complète des antécédents du malade.

Les plus ordinaires dans les deux ordres que je viens de distinguer, sont les suivantes : sous le premier rapport, tous les désordres matériels que nous avons mentionnés en commençant ce chapitre, et dont la connaissance toute moderne a failli étouffer les saines notions sur le désordre nerveux qui constitue l'asthme. Je n'ai pas besoin d'en recommencer ici l'énumération. Qu'il me suffise de dire que l'asthme est commun, toutes les fois que des dispositions nerveuses s'ajoutent à quelque vice matériel chronique des bronches, des poumons, des plèvres, du cœur ou de ses enveloppes, des gros vaisseaux ou du médiastin. L'existence d'un de ces nombreux désordres est une raison suffisante pour prévoir l'invasion de l'asthme réel, bien qu'il ne soit pas légitime de regarder comme tel, l'étouffement habituel qui résulte de toutes ces affections.

Parmi les désordres que je viens de signaler en bloc, il y en

a un surtout dont la présence est une cause d'asthme si commune, que, dans beaucoup d'opinions respectables, il se confond avec cette maladie elle-même; je veux parler du *catarrhe pulmonaire chronique* et de l'*emphysème pulmonaire*. Quand un malade a beaucoup vécu au grand air, et qu'il y a beaucoup et vulgairement exerce les organes de la phonation; quand un sujet délicat et mou a contracté beaucoup de rhumes, ou qu'il les a conservés pendant longtemps, que les bronches sont restées engouées, que les efforts de respiration et de toux ont duré au delà des limites ordinaires, l'emphysème pulmonaire s'est produit; la percussion permet de reconnaître, en certaines parties des poumons, ou superficielles ou profondes, une sonorité plus grande que dans l'état normal. L'auscultation, outre les râles muqueux plus ou moins ronflants dus au catarrhe, fait entendre des frottements, des craquements particuliers, vers les points où la sonorité est plus éclatante. A ces signes physiques, il est impossible de ne pas reconnaître l'emphysème. Le médecin sait qu'à l'ouverture du corps il trouverait les poumons volumineux, non affaissés; que les vésicules en seraient excessivement apparentes; qu'il y aurait des lacunes assez grandes, pleines d'air, qu'on pourrait faire voyager sous les plèvres en les comprimant avec le doigt.

Le malade, en qui la percussion et l'auscultation révèlent ces désordres, se plaint d'un catarrhe chronique, d'un étouffement continu plus ou moins pénible, suivant les circonstances de repos, de température douce et de bien-être, ou au contraire d'activité, d'intempéries auxquelles il aura été soumis. Mais tout cela ne serait point encore l'asthme, si quelque chose de plus ne s'y ajoutait pas. Ce quelque chose de plus, c'est une disposition nerveuse qui fait qu'au milieu de toutes les conditions les meilleures, l'étouffement arrive, souvent presque à heure fixe, et sans autre raison que les révolutions de la journée et de la nuit, d'autres fois sans régularité et parce qu'une impression morale, un changement matériel quelconque auront influé sur le malade, parce que l'atmosphère aura subi quelque modification.

C'est ainsi que je comprends les causes *locales* de l'asthme; les causes *générales* sont à peu près celles de toutes les maladies nerveuses dominant tout le système. Par exemple :

L'asthme est souvent *héréditaire* comme les autres affections nerveuses. Je dois faire remarquer que cette disposition malade se retrouve d'autant plus fréquemment dans les enfants que l'asthme des parents a été exempt de complications organiques. Quand l'asthme des ascendants a été accompagné de désordres matériels, on ne remarque pas que des désordres semblables engendrent invariablement l'asthme des enfants. La disposition nerveuse est donc transmise plus souvent que l'autre.

On sait que l'asthme se rencontre plus souvent dans *l'âge adulte* et surtout vers l'âge de retour que dans les autres moments de la vie. Cependant il ne faut pas croire qu'aucun âge en soit exempt. Je n'oserais pas soutenir que l'asthme *thymique* des petits enfants, sur lequel M. le docteur Hérard a composé une excellente thèse, puisse être invoqué ici comme une des variétés de l'affection qui nous occupe. Je n'admets pas sans discussion toutes les assertions de Millar (1), de Cullen, de Royer-Collard et de Double sur l'asthme aigu des enfants; mais il n'est pas douteux que l'asthme se rencontre dans le jeune âge. Wichmann en a cité un exemple probant; M. Guersant en a vu plusieurs fois chez des enfants de cinq à douze ans; j'en ai observé deux chez des enfants de trois à cinq ans, un chez une jeune fille de quatorze ans, plusieurs sur des sujets de dix-huit à vingt-six ans. L'asthme n'est pas rare après trente ans; il est assez commun dans la vieillesse.

Le *sexe*, d'après les observations des auteurs et les miennes, ne semble pas avoir une grande influence sur sa fréquence, à moins que ce ne soit vers l'âge critique où le nombre des femmes asthmatiques semble prendre une fâcheuse supériorité. Dans les autres âges, l'opinion générale des auteurs incline à leur attribuer une sorte d'immunité relative. Je ne connais pas à ce sujet de lois formulées par des chiffres, et je n'en comprends même ni la possibilité, ni l'utilité.

L'*état nerveux*, de quelque origine qu'il provienne, produit assez souvent l'asthme véritable. Il agit ainsi ou sur des sujets affaiblis, anémiés, chlorotiques, ou sur des femmes à l'âge critique, ou dans les cas les plus prononcés de dispositions aux

(1) Millar, *Observations sur l'asthme et sur le croup*, traduites par L. L. Sentex, 1808, in-8.

maladies nerveuses. L'hystérie, chez des personnes de tout âge depuis la puberté, et les désordres nerveux de pareille apparence dans le sexe masculin, sont assez souvent accompagnés d'asthme nerveux. Il suffit pour produire cet état qu'une cause, capable d'engendrer tous les accidents hystériques, ait porté son action sur les nerfs des bronches et des pommions ; l'asthme est alors un des succédanés de l'attaque hystérique. Le même effet a lieu quelquefois chez les hypochondriaques ; on en rencontre que la crainte de l'étouffement par faute d'air fait tomber dans un accès d'asthme complet ; ou bien en qui le même état se produit, parce que leur imagination est frappée de la crainte de quelques désordres, ou réellement possibles, ou purement fantastiques, des organes de la respiration, ou de ceux du centre de la circulation.

La *goutte* est une cause assez fréquente de l'asthme. Je ne veux pas parler de la goutte régulière, de celle qui envahit le gros orteil, puis successivement, j'allais presque dire méthodiquement, les autres articulations. Celle dont je signale ici les effets, est ou la goutte irrégulière commune chez les femmes et chez les hommes d'une constitution féminine, ou la goutte primitivement régulière, mais dénaturée avec le temps. Cette goutte fait connaître sa présence par des douleurs vagues, puis localisées ; elle produit aux environs des articulations, et surtout de celles des mains, des orteils et du métatarse, de petites tumeurs dures, de temps en temps excessivement douloureuses, habituellement indolores si on ne les touche pas ; elle finit par déformer et par souder les petites articulations, et par rendre certains mouvements impossibles.

Voilà pour la première sorte de goutte, celle qui se montre irrégulière dès le début et pendant tout son cours.

Dans d'autres cas, l'asthme est dû à la goutte au maximum, quand elle est devenue pour ainsi dire universelle, déformant les os, les articulations, envahissant tous les organes, et capable de les altérer tous, ou d'y simuler une foule de maladies locales. Ces deux sortes d'affections gouteuses donnent lieu à un grand nombre d'asthmes. On pourrait à la vérité nommer ces asthmes *goutteux* et non pas *nerveux* ; mais comme ils ont toute la forme de ceux que nous avons décrits, qu'ils n'amènent pas plus

de lésions matérielles, qu'ils en ont la marche, les symptômes, l'essence, je ne peux pas y voir autre chose qu'une affection nerveuse d'une origine spéciale, et je l'indique ici parce qu'elle touche au cœur de mon sujet.

Autant en dirai-je de l'asthme produit par le *rhumatisme*. On comprend, sans qu'il soit nécessaire de m'étendre sur ce sujet, que je ne veux pas parler ici des étouffements occasionnés pendant le rhumatisme par les endocardites ou les péricardites fréquentes dans cette maladie. Ces étouffements tiennent et par la nature du mal, et par la forme des symptômes, et par les conséquences, et par la thérapeutique à des lésions matérielles dont nous ne devons pas nous occuper ici. Je veux parler exclusivement des asthmes, qui, sans altération matérielle, résultent d'une affection rhumatismale chronique, envahissant tantôt un viscère, tantôt un autre, capable par conséquent de présenter, sous toutes sortes de formes, l'image d'une affection de cause générale momentanément localisée, et caractérisée alors par les troubles spéciaux de la fonction dévolue à l'organe envahi.

La *syphilis* enfin est encore une de ces affections générales dont l'asthme peut devenir l'expression symptomatique. Mais on se gardera de confondre, avec l'*asthme syphilitique proprement dit*, l'étouffement qui peut résulter d'exostoses ou de productions syphilitiques diverses sur les os, le périoste ou les ligaments des téguments du crâne, du cou ou du canal rachidien en rapport avec les nerfs qui servent à la respiration. Ces étouffements, de cause matérielle, sont constants, réguliers, et suivent le sort de l'affection syphilitique tertiaire qui les a produits. Les asthmes syphilitiques purement diathésiques et sans altération matérielle locale, ont, au contraire, tout l'ensemble des caractères de l'asthme nerveux.

Tels seront le retour de l'asthme ou son alternation avec des douleurs ostéocopes, la présence de pustules, de tumeurs, d'ulcérations syphilitiques ; avec la connaissance acquise, qu'avant la syphilis il n'y avait pas apparence d'asthme et que l'hérédité peut être écartée dans la recherche des causes.

L'observation des malades démontre que la syphilis occasionne particulièrement ces asthmes lorsqu'elle est mêlée, ou par

hérédité, ou accidentellement, à un principe gouteux ou rhumatismal, c'est-à-dire quand elle arrive à sa période dite tertiaire ou constitutionnelle, chez un sujet primitivement affecté de goutte irrégulière ou de rhumatisme chronique. C'est alors qu'elle produit les accidents les plus bizarres. L'asthme en est un.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — L'anatomie pathologique n'a rien fourni qui sorte des données symptomatologiques que je viens de présenter, à propos des diathèses gouteuse, rhumatismale et syphilitique.

M. Jolly a parlé d'altération de la substance nerveuse voisine de l'origine de la huitième paire; Ollivier (d'Angers), d'altérations de la moelle épinière; Bérard a rencontré une tumeur notable dans l'un des nerfs diaphragmatiques; M. Andral (1) a trouvé le médiastin antérieur occupé par une grosse masse de ganglions tuberculeux, au milieu de laquelle passaient les deux nerfs diaphragmatiques; M. Ferrus a vu une ossification assez étendue placée au centre du plexus pulmonaire et comprimant une partie des nerfs de ce plexus.

Tous ces faits et toutes ces observations sont d'un intérêt incontestable au point de vue anatomique; mais je ne peux pas m'en empêcher de les considérer plutôt comme des curiosités que comme les éléments sérieux de la pathologie nerveuse de l'asthme. Ils n'ont ni assez de généralité, ni assez de fixité pour qu'on en fasse jamais la base d'une médecine raisonnée.

Quant à ce qui regarde les fonctions des nerfs de la huitième paire sur les muscles de la respiration, les expériences de Willis, Bichat, Legallois, Dupuytren, Provençal, Dupuy, Ch. Bell, M. Magendie et M. Flourens, et plus récemment celles de MM. Longet, Cl. Bernard, et celles que nous avons faites avec M. Bouchardat (2), ont concouru à faire connaître les propriétés motrices de ces nerfs; mais tout cela n'a rien prouvé en ce qui regarde l'asthme. On a pu conclure seulement de là, que les lésions de ces nerfs, naturelles ou artificielles, sont capables, dans certaines conditions, d'amener un étouffement par suspension ou gêne de l'action nerveuse sur les muscles respirateurs. Mais

(1) Andral, *Cours de pathologie interne*, 1848, 2^e édit., t. II, p. 149.

(2) Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1848, p. 283.

l'asthme est tout autre chose qu'une altération matérielle reconnaissable des nerfs de la huitième paire ou des nerfs diaphragmatiques, tout autre chose qu'une difficulté musculaire à respirer. Je suis plus disposé que personne à admettre que l'influence de ces nerfs doit être prise en considération dans la production de cette maladie ; néanmoins je conviens que les faits d'anatomie pathologique et nos expériences ne prouvent rien, ou du moins pas grand'chose en ce qui regarde l'asthme.

PRONOSTIC. — Le pronostic de l'asthme doit nécessairement varier, suivant les causes auxquelles il est dû. Celui que complique une altération matérielle est plus grave que les autres, à cause et en raison de la nature de cette altération matérielle. Ceux qui dépendent de l'état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie sont les moins graves de tous, en ce sens qu'ils abrègent moins que tous les autres la durée de la vie. Ils permettent très bien de vieillir, mais ils font beaucoup souffrir le malade et les assistants. Ceux qui sont d'origine goutteuse ou rhumatismale sont les plus inégaux pour leur marche, leur durée, leur gravité. Ceux que produit la syphilis guérissent d'autant mieux qu'elle est moins compliquée des affections précitées ; quand ces complications existent, au contraire, ils sont des plus rebelles et des plus graves.

[Un premier accès d'asthme met bien rarement la vie du malade en sérieux danger ; il n'est pas sans exemple cependant que la mort en ait été la conséquence, et je vais rapporter un fait qui démontrera la nécessité d'être parfois réservé, sur le pronostic à porter auprès des familles.

M. X..., banquier, âgé de trente-quatre ans, était depuis longtemps affecté d'une petite toux sèche, qui le matin seulement amenait l'expectation de deux ou trois crachats épais, jaunâtres ou gélatineux et d'un gris-perlé : la respiration était quelquefois un peu courte, mais l'auscultation et la percussion ne révélaient l'existence d'aucun trouble fonctionnel important, soit du côté des poumons, soit du côté du cœur. La santé générale était bonne. M. X... venait de se marier, et le système nerveux, peut-être fréquemment surexcité, était-il prédisposé à localiser sur les poumons de préférence à tout autre organe son excès de névrosité.

Quoi qu'il en soit, M. X... fut un jour surpris, pendant une promenade qu'il faisait aux environs de Paris, par une pluie fine et froide qui lui fit éprouver quelques frissons. Il regagna en toute hâte sa voiture qu'il avait

laissée à une distance de quelques centaines de pas ; mais au frisson succéda immédiatement une violente oppression accompagnée d'un indicible malaise. Ramené promptement à son domicile, je le vis une heure après le début de l'accès, et déjà sa respiration était haletante, orthopnique, la face vultueuse, les yeux injectés et saillants, le pouls petit et serré, les parois thoraciques empêchées dans leur dilatation, et le souffle respiratoire arrêté, surtout dans l'inspiration. La souffrance du malade était telle, qu'il me répétait souvent, d'une voix faible et entrecoupée : « Docteur, secourez-moi, je suis perdu... » Cet accès d'asthme était le premier, et je ne doutai pas qu'on ne pût s'en rendre maître. J'ordonnai un cataplasme fortement sinapisé sur la région postérieure de la poitrine, une potion belladonnée, une cuillerée de dix minutes en dix minutes ; une tisane pectorale sucrée avec du miel scillitique. Le soir il n'y avait aucun amendement : je prescrivis 5 centigrammes de tartre stibié mêlés à 1 gramme de poudre d'ipéca, dans le but de débarrasser les bronches, le bruit respiratoire devenant sifflant et muqueux, et dans le but aussi de dériver sur le tube digestif. Il y eut pendant la nuit évacuation par le haut et par le bas, mais sans soulagement pour le malade, qui était assis sur le bord de son lit, le dos voûté, les épaules relevées, et tous les muscles dilateurs du thorax en contraction permanente, M. Trousseau fut appelé ; il examina le malade avec soin. « C'est un accès d'asthme, lui dit-il ; tout le monde en a plus ou moins, moi tout le premier ; soyez tranquille, nous allons calmer cette oppression. » Des pilules d'extrait de belladone et de stramonium, des cigarettes de stramonium, des ventouses sèches furent ordonnées, et le sirop d'ipécacuanha remplaça le miel scillitique, mais sans aucun résultat appréciable. A la fin du quatrième jour, tous les accidents avaient la même gravité. J'ordonnai de nouveaux vomitifs, des calmants sous toutes les formes, *intus* et *extra*, des ventouses scarifiées, des fumigations dans la chambre du malade, des vésicatoires, une saignée, de l'ammoniaque en badigeonnage sur l'isthme du gosier, de la digitale, etc. Aucun remède n'apporta la moindre amélioration. Au sixième jour, M. Trousseau fut rappelé en compagnie de M. Chomel ; la poitrine fut réexaminée avec le plus grand soin ; et l'on constata de nouveau qu'on avait toujours affaire à un asthme nerveux pur et simple, mais à forme aiguë et du plus mauvais pronostic. On insista sur les mêmes moyens, calmants, stupéfiants, vomitifs, révulsifs, sans plus de résultat pour le pauvre malade, qui n'avait goûté aucun moment de repos et de sommeil depuis le début de son accès. Au huitième jour cependant, le temps, jusque-là froid et pluvieux, fut réchauffé par un rayon de soleil. Le malade fut porté dans son jardin ; nous étions au mois de juin, et nous eûmes un moment d'espérance ; mais ce calme n'eût que la durée d'un éclair : l'oppression revint de nouveau. J'eus recours au courant électrique appliqué sur les parois thoraciques, au chloroforme en inspirations ; ce fut en vain : le malade s'éteignit au dixième jour dans une lente asphyxie, prévoyant sa fin, réclamant du soulagement, puis appelant la mort à son secours à défaut de la médecine et des médecins.

Un premier accès d'asthme, emportant ainsi un homme dans la force de l'âge, jouissant d'une bonne santé, et cela après dix jours d'une lutte incessante, pendant lesquels nous avons soutenu l'organisme, en même temps que nous avons en vain cherché à calmer le spasme nerveux des bronches et des poumons, me fit faire, comme cela a lieu trop souvent, un examen rétrospectif sur la maladie et sur la médication ; je me demandai si nous avions bien épuisé tous les moyens que la thérapeutique mettait à notre disposition, et je ne pus, quant à moi du moins, avoir cette consolation. J'avais eu un moment l'idée, de placer le malade nu dans une baignoire vide, et de lui lancer sur la poitrine pendant quelques secondes, un jet d'eau à la température de 12 à 15 degrés. Je reculai devant les conséquences peut-être fatales de cette médication *in extremis*. Aujourd'hui en pareil cas, j'oserais aller jusque-là après avoir essayé toutefois l'action de l'émétique à haute dose, comme hyposthénisant, comme sédatif du système nerveux. Un accès d'asthme de cette gravité, n'est qu'un long spasme, et l'émétique à haute dose, nous l'avons vu pour la chorée et le tétanos, est le plus énergique moyen auquel nous puissions avoir recours, dans le but d'abattre l'éréthisme nerveux.]

TRAITEMENT.—On conçoit que les théories proposées sur cette maladie ont dû singulièrement modifier l'appréciation des indications thérapeutiques qui lui sont propres. Pour Floyer (1), dont la théorie repose sur l'état *contre nature du chyle, du sang et de la sérosité dans l'asthme; et sur la raréfaction des esprits animaux, qui, étant causée par une effervescence des humeurs, produit les accès périodiques*, il est évident que la médecine se dut conformer aux idées qu'on se fit sur l'altération du chyle, sur la raréfaction des esprits et sur l'effervescence des humeurs. En se plaçant au point de vue de l'école de Montpellier (2), le traitement de l'asthme vrai présente deux éléments, ou chefs d'indications majeures. Il s'agit de combattre le spasme essentiel et l'état douloureux qui lui est plus ou moins associé. L'empirisme, en la personne de Jean de Gaddesden, ordonne des drogues, par exemple, 2 gros de poumons de renard dans de

(1) Floyer, *De l'asthme*, 1785, in-12, p. 30.

(2) Alquié, *Annales cliniques de Montpellier*, 1854, p. 216.

l'hydromel, et appelle cela : *Medicina sublimis et experta in asthmate*. La théorie de M. Beau conduit au traitement ordinaire des catarrhes chroniques des bronches.

Comme je ne partage aucune de ces idées exclusives, je me contenterai de dire que le traitement de l'asthme doit être envisagé à un triple point de vue : 1° *traitement palliatif de l'accès*; 2° *traitement d'une série d'accès*; 3° *traitement de la maladie*. Nous allons l'exposer, comme nous le comprenons.

La première chose à faire, pour soulager un malade dans un accès d'asthme, est de lui donner la position la plus commode pour respirer, de lui élever la tête, de le soutenir sans qu'il fasse d'efforts, d'appuyer ses bras et ses coudes de manière à aider la dilatation de la poitrine, d'éloigner tout corps capable d'empêcher le renouvellement de l'air qu'il respire. En même temps on prend tous les moyens possibles pour renouveler l'air, sans exposer le malade à un froid capable de l'enrhumer; on évente activement autour de lui; on ouvre les portes, les fenêtres, quand la saison le permet; on rafraîchit l'atmosphère, et on l'agite.

Mais le plus souvent ces précautions sont insuffisantes; et on y ajoute tous les remèdes capables de calmer le système nerveux, et ceux qui peuvent soulager les poumons, en appelant le sang dans d'autres organes.

Parmi les premiers se trouvent les potions éthérées, opiacées, helladonées. Ces dernières ont sur les autres un avantage particulier, celui de rendre la respiration un peu moins fréquente; les préparations de digitale pourprée partagent le même avantage. C'est entre ces deux derniers moyens que je partage ma préférence; j'emploie plus volontiers et plus souvent la helladone chez les gens nerveux; la digitale ou la digitaline chez les sujets où domine le système circulatoire central.

Wilson prétend avoir obtenu des succès par l'application du galvanisme dans les dyspnées compliquées d'asthme; Haller conseille la saignée de la veine jugulaire pendant l'accès; M. Castel, les pédiluves chauds et l'eau froide en boisson; Elliotson, la lobélie; M. Ferrus, la fumée de datura stramonium. J'ai peu essayé du moyen préconisé par Wilson et j'ai peur qu'il ne soit

plutôt théorique que pratique. La saignée de la jugulaire, d'après les idées modernes, doit avoir, suivant les cas, les avantages ou les inconvénients de toutes les autres saignées. Les moyens conseillés par M. Castel rentrent dans la classe des palliatifs les plus innocents. La lobélie d'Elliotson (1), détrônée ailleurs, risque fort de perdre ici les derniers vestiges de sa réputation. La fumée de *datura stramonium*, dont je reparlerai plus loin, est certainement un remède utile dans l'asthme, et aucun fait ne m'a paru jusqu'à présent justifier les craintes que Ducamp a jadis éveillées sur son compte.

Le second ordre de moyens à employer immédiatement dans l'accès se compose de manulaves aussi chauds que possible et supportés pendant quelques minutes; de bains d'avant-bras de même température; de sinapismes ou de cataplasmes sinapisés sur les avant-bras, les bras, entre les épaules, rarement à l'épigastre; d'applications ou de fomentations irritantes, au moyen d'un liniment volatil plus ou moins chargé d'ammoniaque. On peut également avoir recours aux moyens préconisés par Castel. Dans d'autres occasions, on provoque avec avantage une autre sorte de révulsion, en appelant non des vomissements, mais des vomituritions par quelques petites cuillerées de sirop d'ipécaéuanha, et surtout par quelques gorgées d'une potion simple additionnée de 5 ou 10 centigrammes de tartre stibié. Ces moyens, employés avec intelligence, procurent ordinairement du soulagement.

Un moyen assez étrange a été dernièrement proposé et employé avec une grande faveur par le docteur Ducros, qui en faisait une panacée. Je veux parler de la *cautérisation du pharynx* au moyen de l'ammoniaque assez concentrée. Un pinceau, chargé de ce liquide, était porté par lui au fond de la bouche sur la paroi postérieure du pharynx. Le malade est immédiatement soulagé, disait-il, par l'action de l'ammoniaque sur les courants nerveux qui passent là. La théorie de ce moyen ne mérite pas d'être discutée: d'abord, parce que rien absolument n'en établit la valeur rationnelle; ensuite, parce que j'ai vu le soulagement arriver de même chez un malade à qui un de mes élèves avait

(1) *Archives de médecine*, 1833, t. II, 2^e série, p. 416.

par erreur fait une application de créosote, au lieu de celle d'ammoniaque qui était prescrite ; en troisième lieu, parce que le soulagement s'obtient tout aussi bien, sans porter le pinceau aussi loin, et en touchant seulement le fond et la voûte du palais ou les amygdales. De cette dernière façon, on risque moins d'irriter directement la glotte et de porter trop loin l'angoisse momentanée qui suit, en général, ces applications.

Voici comment les choses se passent ordinairement.

La bouche ouverte, la langue abaissée, le médecin touche, avec un pinceau de charpie trempé dans la solution ammoniacale, les parties indiquées plus haut ; puis il retire son pinceau. Immédiatement, le malade, surtout s'il a inspiré pendant l'opération, est pris d'un accès de suffocation assez marquée ; et, après quelques instants d'angoisse plus ou moins pénible, suivant le degré d'intensité de ses dispositions nerveuses, suivant l'intensité de la cautérisation, et surtout selon qu'il aura inspiré ou expiré la vapeur d'ammoniaque pendant que le pinceau était aux environs de la glotte, il tousse à plusieurs reprises, et rejette en grande abondance, d'abord des mucosités buccales, puis, des mucosités épaisses, spumeuses, provenant des bronches. Cette expectoration continue à se faire pendant à peu près un quart d'heure, et elle se soutient et se répète encore à plusieurs reprises, même quelques heures après l'opération. Les parties touchées se montrent, quand on les examine, enflammées et couvertes d'une sorte d'eschare mince, superficielle, pultacée, d'un blanc grisâtre. Au bout de vingt-quatre heures, quand cette légère eschare se sera détachée, on verra à nu, vers les points qu'elle recouvrait, des ulcérations superficielles, qui seront promptes à se revêtir de bourgeons charnus de bonne nature et à se cicatriser.

A la suite des évacuations multipliées des bronches, les malades se trouvent soulagés. C'est du moins ainsi que j'ai vu les choses, chez les individus affectés de catarrhe chronique, chez ceux que tourmente l'emphysème pulmonaire, et, ce qui nous intéresse le plus ici, chez de véritables asthmatiques. Les cas où j'ai obtenu le plus de soulagement ont été incontestablement ceux où la plus abondante expectoration bronchique a suivi la cautérisation. Je n'ai rien gagné par ce moyen, quand

592 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
la cautérisation a provoqué seulement l'expulsion de la salive de la bouche, sans évacuation du larynx ou des bronches. C'est un résultat qui se produit assez souvent pour mériter d'être noté.

Je dois faire remarquer que l'application de ces cautérisations par l'ammoniaque est assez pénible pour que je ne la conseille que dans les cas où le médecin y est obligé, pour ainsi dire, par la nécessité.

Cette nécessité m'est démontrée quand les accès d'asthme se prolongent, ou se répètent de manière à compromettre la vie du malade ou à la transformer en un véritable supplice. Les cautérisations ammoniacales modérées, bornées aux amygdales et à la voûte du palais, m'ont paru alors assez souvent avantageuses pour que je ne craigne pas d'en recommander l'usage. Un accès d'asthme qui a été ainsi interrompu est ordinairement suivi de plusieurs jours sans retour d'étouffement. On s'est donné le temps de travailler efficacement à la cure de la maladie dans son ensemble. Si d'ailleurs ce moyen répugne trop au malade, ou si le médecin lui-même redouté la suffocation momentanée qui suit l'application de l'ammoniaque, soit à cause de la sensibilité qu'il connaît à son malade, soit à cause de sa faiblesse, soit parce qu'une première expérience lui a prouvé qu'il a affaire à un de ces cas exceptionnels où la cautérisation ammoniacale n'amène pas de véritable expectoration, on pourra légitimement prétendre à peu près au même soulagement, avec un peu plus de temps par des moyens plus doux, mais doués aussi d'une certaine efficacité; tels sont la créosote, ou bien une eau complètement saturée de sel de cuisine, appliquée avec un pinceau, sur la partie la plus profonde de la bouche et de la gorge, ou tout simplement un mélange d'ammoniaque et d'eau ordinaire, dans des proportions telles que la perturbation produite soit appropriée à l'excitabilité du sujet. Les essais que j'ai tentés m'ont paru satisfaisants, et je les conseillerais surtout pour les sujets faibles et trop irritables.

On pourra les remplacer encore dans des occasions semblables, surtout chez les gens très nerveux, par des inspirations de chloroforme. Quelques grammes de cette substance, enfermés dans un flacon et dont on fait inspirer par le nez la vapeur pen-

dant quelques minutes, ont donné, sous mes yeux, un soulagement notable à des asthmatiques que je n'aurais pas osé traiter d'une manière plus active dans le moment où j'ai conseillé ce moyen.

Pour sortir des agents à inspirer, je me erois en droit, d'après mon expérience, de recommander un julep ordinaire additionné soit de quatre à huit gouttes d'ammoniaque, soit d'un à trois décigrammes de carbonate d'ammoniaque ou de quelques décigrammes de foie de soufre, ou bien de cinq ou de dix centigrammes de tartre stibié; des prises d'un ou deux décigrammes de poudre de digitale pourprée, d'un ou deux milligrammes de digitaline; l'usage de deux ou trois pilules contenant chacune un décigramme d'extrait de *datura stramonium*; la combinaison de l'action médicatrice du *datura* avec celle de la belladone, en ajoutant aux pilules indiquées ci-dessus deux ou trois centigrammes d'extrait de cette dernière plante; l'emploi de l'extrait d'aconit et de l'extrait de jusquiame, à la dose du *stramonium*, bien que je les aie rarement trouvés efficaces; la teinture alcoolique des feuilles du *lobelia inflata*, selon la méthode du docteur Andrew, c'est-à-dire à la dose de trente à quarante gouttes toutes les vingt minutes; enfin l'emploi de quelques pipes de feuilles de *stramonium* fumées, comme l'a conseillé surtout M. Ferrus, au moment où l'étouffement commence. Ce moyen est utile de deux manières: d'abord et incontestablement par son action calmante sur les organes respirateurs; ensuite parce qu'il produit fort souvent une inflammation superficielle de toute la peau de la bouche, un peu analogue à celle de l'ammoniaque directement appliquée. A l'aide de tous ces moyens, invoqués suivant les indications et les antécédents, on pourra fort souvent enrayer la série d'accès d'asthme dont un malade est menacé, et abréger notablement la durée de l'invasion qu'il ressent; d'ailleurs l'usage de ces remèdes n'empêche pas de recourir dans chaque accès aux moyens que j'ai indiqués plus haut, dans le but d'obtenir un soulagement immédiat.

Lebreton, Laënnec, Marjolin, se seraient bien trouvés aussi, dit-on, de l'application de deux plaques aimantées sur la poitrine. C'est un moyen de mettre en pratique le remède con-

seillé par Wilson. Il y aurait peut-être avantage, dans quelques cas, à insister sur l'électrisation, avec ou sans acupuncture. Mais l'agent électrique est si peu sûr dans son action, si infidèle quand il s'agit d'affections nerveuses de cette nature, que je n'ose pas le conseiller, malgré les propriétés héroïques qu'il a montrées dans d'autres occasions. Jusqu'à nouvelles observations, je crois plus sage d'attendre que les effets en aient été bien étudiés. J'avoue que mon expérience pratique n'est pas suffisante, en ce qui les regarde, et je ne me fie pas à ce qui en a été dit.

Mais ce n'est pas seulement à l'emploi de ces palliatifs que le médecin doit borner son rôle; dans des circonstances bien déterminées il peut légitimement porter ses prétentions plus loin et aspirer à la guérison définitive.

C'est en vue de ce résultat que nous avons insisté plus haut sur certaines causes de l'asthme, et sur les affections générales dont il est souvent une des expressions les plus pénibles. Jetons un coup d'œil rapide, à ce point de vue, sur la thérapeutique de la maladie dans son ensemble.

Sur l'hérédité, les âges, le sexe, je n'ai rien à conseiller de particulier; il n'y a qu'à insister sur les précautions générales, et d'autant plus que la prédisposition sera plus marquée. Quand l'asthme résultera d'un état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie, le traitement le meilleur sera certainement celui qui combattra le mieux la maladie originaire. Nous avons exposé plus haut ces traitements, nous n'avons donc pas besoin d'y revenir; il suffit de renvoyer aux articles qui regardent ces maladies. Je ferai remarquer pourtant que le traitement général devra rester subordonné en quelque sorte à celui des accès d'asthme ou des séries d'accès qu'on observera. Je veux dire par là seulement que, pendant l'invasion de l'asthme, c'est à la cure palliative, à la cure de soulagement qu'il faudra à peu près exclusivement s'attacher. Ces accès passés, on retournera avec avantage à la thérapeutique générale. Toutes les fois d'ailleurs que les moyens de la grande et de la petite médecine pourront être mis en pratique simultanément, il sera sage de les employer en concurrence. S'ils se ressemblent, si quelques-uns sont identiques, il faut profiter de cette circonstance et choisir ceux-là

de préférence. Quand ils seront opposés, on tâchera, suivant le moment de la maladie, de faire prédominer, dans le traitement, ceux qui sont les plus utiles contre le mal général ou contre le symptôme ; on s'arrangera surtout de manière qu'ils ne puissent jamais nuire.

Cette règle, pour le choix à faire dans les moyens thérapeutiques, est assez souvent facile à suivre dans les asthmes qui ont pour cause générale l'état nerveux, l'hystérie ou l'hypocondrie ; elle n'est pas moins impérieuse, moins obligatoire dans les autres natures d'asthmes, mais elle n'y est pas toujours aussi aisée à pratiquer.

[M. Michéa conseille, dans le but de prévenir le retour des accès, le valérianate d'atropine, en granules contenant un demimilligramme seulement ; un granule par jour chez les adultes comme chez les enfants, en interrompant et en reprenant alternativement l'emploi du remède tous les huit jours (*Bulletin de thérapeutique*, 1856).]

Dans l'*asthme goutteux*, l'accès doit souvent être traité comme dans l'asthme simple ; c'est le cas le plus ordinaire. Dans d'autres occasions, on a besoin de rappeler, sur un point ordinairement occupé par la goutte, le mal qui s'en est en quelque sorte déplacé. C'est le cas d'appeler à son aide, comme nous l'avons dit plus haut, les topiques irritants, mis et laissés sur le siège ordinaire du gonflement et de l'irritation goutteuse, jusqu'à ce que la maladie ait repris sa marche normale, les bains locaux très chauds, les applications chaudes, salées ou inflammantes, les emplâtres irritants, vésicants, caustiques même au besoin. La première méthode thérapeutique conviendra dans les asthmes peu intenses, dans les gouttes irrégulières très chroniques, chez les sujets mous et nerveux ; la seconde sera plus souvent nécessaire chez les sujets sanguins, dans des gouttes habituellement régulières, et surtout quand l'accès d'asthme sera d'une violence compromettante.

Mais, dans tous les cas, quels que soient la goutte et l'asthme, le traitement de la goutte avant, après, et souvent même pendant l'asthme, devra toujours être fait avec beaucoup de soin et de prudence. Quand on a affaire à des sujets détériorés par de longues invasions des deux maladies compliquées, on a besoin

de se gouverner avec la plus grande réserve, pour ne pas compromettre, en vue d'une guérison qui a peu de probabilité, la vie de son malade. Autant il aura été sage, à l'époque des premières atteintes, de combiner tous ses efforts pour triompher radicalement du mal, si cela est possible, autant il sera bon de se limiter, dans les derniers temps, au soulagement palliatif raisonnable.

Je n'ai d'ailleurs rien de nouveau à dire sur la cure de la goutte, quand elle se combine avec l'asthme. Les conseils qui me semblent les meilleurs contre la goutte à propos de la névralgie, me paraissent aussi, à peu de chose près, les plus utiles contre la goutte, cause de l'asthme. Je ne peux que renvoyer à ce que j'exposerai plus en détail, lorsque je traiterai de cette affection au point de vue névralgique. Les boissons alcalines, le régime doux, l'usage tempéré de la teinture de semence de colesique d'automne en feront la base ; je mettrai un peu plus de réserve dans l'administration des bains alcalins, sans les proscrire tout à fait, et j'y ajouterai l'emploi intermittent, suivant les occasions, de tous les remèdes spéciaux de l'affection asthmaticque. Loin de se nuire mutuellement, je suis sûr, par expérience, que ces moyens combinés produiront un résultat aussi avantageux que possible.

L'asthme nerveux, de *cause rhumatismale*, sera traité pendant l'accès comme s'il était simple ; comme maladie, il suivra, dans l'ensemble, les indications qui concernent les affections rhumatismales chroniques. Un usage fréquent des aromatiques légers dits sudorifiques, des bains savonneux et souvent sulfureux, des bains de vapeur généraux ou locaux, l'usage, dans la saison, des eaux sulfureuses, de celles du mont Dore, de Nérès ou d'Aix, en boissons, en bains, en douches ; les frictions sèches ou calmantes, ou aromatiques, ou volatiles, ou camphrées, suivant les indications ; les précautions les plus minutieuses contre les changements de température ; des vêtements de laine sur la peau : tels sont les moyens dont l'ensemble mérite d'être recommandé contre les affections rhumatismales, et qui, bien choisis et bien administrés, peuvent mener même à guérison l'asthme dont nous parlons. Je n'ai pas eu encore d'occasion de traiter un asthme de cette espèce par le sulfate de quinine à haute dose,

comme pour les affections rhumatismales ordinaires. Les bons succès que j'ai obtenus par ce moyen contre des rhumatismes de toutes sortes, me donnent lieu de penser que cette médication réussirait aussi très bien contre l'*asthme nerveux rhumatismal*.

Née de la syphilis, cette affection exige l'emploi le plus opiniâtre et le plus rationnel des agents thérapeutiques capables de combattre les accidents tertiaires de cette maladie. Heureusement la science moderne est, comme nous l'avons dit plus haut, riche en bons remèdes contre cette maladie. La connaissance de la nature du mal une fois acquise, on appliquera le remède d'après les principes que nous avons développés. On y mettra à la fois encore plus de lenteur et plus d'insistance, jusqu'à ce qu'un changement notable dans les symptômes ait prouvé qu'on a réussi. L'essence syphilitique de l'asthme est une raison pour espérer qu'au bout d'un temps suffisant on obtiendra du moins une guérison relative. Provisoirement, on s'attachera à modérer les symptômes. Rien n'empêche que, dans les accès, on prescrive, contre les étouffements, les remèdes ordinaires, à condition qu'on ne perdra pas de vue le mal originaire qu'il faut guérir.

Je ne peux pas conseiller avec trop d'insistance, en particulier contre l'asthme nerveux d'origine syphilitique, l'usage de l'acide arsénieux. Ce médicament, pris pendant longtemps aux doses minimales qui le rendent innocent, ne peut pas manquer, dans ces cas, de produire un excellent résultat.

[La *Gazette médicale*, n° du 25 février 1843, a publié un mémoire de M. le docteur Ébrard (de Jujurieux), sur les *névroses syphilitiques*, qui renferme deux observations d'asthme d'origine syphilitique, guéri par le traitement spécifique.

Le bon effet qu'on doit attendre de cette médication, est surtout probable dans ces occasions embarrassantes où le rhumatisme, la goutte et la syphilis peuvent être mis en cause.

Je conseille fréquemment dans les cas d'asthme chronique, l'usage des cartons anti-asthmiques du docteur Carrié, et presque toujours au grand profit des malades. Tous les formulaires indiquent leur composition. On brûle chaque soir un des petits carrés de carton dans la chambre à coucher de l'asthmatique.]

Si les moyens dont je viens de parler, soit pour soulager dans les accès, soit pour abrégér la durée de chaque attaque d'asthme, soit enfin pour remédier à l'essence de la maladie, n'obtenaient pas le résultat qu'on en peut légitimement attendre, il resterait encore une ressource : on pourrait conseiller au malade de changer de climat. Bree (1) et Ducamp insistent avec raison sur ce moyen ultime de salut. Ils rapportent des exemples remarquables d'asthmes produits par le séjour de certains endroits, de certaines demeures, de certaines villes, et guéris par un changement de lieu. Je puis citer moi-même un exemple analogue des plus frappants. Un asthmatique de ma connaissance étouffait incessamment à Paris : il est allé habiter la Flandre, sa patrie. Toutes les personnes qui le connaissaient ont été étonnées, au bout de trois ans, du changement qui s'était fait en lui. L'asthme avait complètement disparu, sans que le malade eût fait autre chose que de changer de place. J'avoue, néanmoins, qu'on serait trop heureux si on voyait toujours de pareilles affections si bien guérir à ce prix.

Contre les asthmes nerveux qui se montrent en même temps que des altérations organiques quelconques, je n'ai guère de conseils particuliers à donner. Là, comme pour toutes les espèces que nous venons de parcourir, il faudra s'attacher surtout à soulager dans l'accès par les moyens indiqués. Mais on ne pourra penser à la guérison définitive de l'asthme que quand on aura lieu d'espérer la guérison du vice organique dont il dérive. C'est dire que la thérapeutique sera le plus souvent palliative et rien de plus.

CHAPITRE XVI.

DE LA NYMPHOMANIE ET DU SATYRIASIS.

DÉFINITION. — La nymphomanie est aux femmes ce que le satyriasis est aux hommes, une érection excessive des organes génitaux, avec exaltation des désirs vénériens. Dans l'un comme

(1) BREE, *Recherches pratiques sur les désordres de la respiration distinguant les espèces d'asthme convulsif*, trad. de l'anglais par le docteur Ducamp ; 1819, 1 vol. in-8.

dans l'autre sexe, cette maladie offre une des plus déplorables manifestations d'un violent trouble nerveux. Je réunis sous ce seul titre ces deux maladies, parce que, abstraction faite de la différence des sexes, elles ont la plus grande ressemblance et en même temps une complète identité de causes, d'indications et de thérapeutique.

Les auteurs de tous les temps se sont partagés sur la question de savoir, s'il faut rapporter cette maladie à une sorte d'activité exubérante des organes génitaux, ou à une surexcitation des parties centrales du système nerveux qui président à l'acte générateur. La première théorie a été soutenue par Pinel, Cabanis, Esquirol et Loyer-Villermay. Gall marche en tête de ceux qui défendent la théorie contraire, et qui plaacent avec lui dans le cervelet l'instinct de la génération. M. Voisin (1) a rassemblé dans un mémoire spécial des observations curieuses à l'appui de cette opinion.

Les faits que je connais et ceux que j'ai lus me laissent penser que la vérité se trouve un peu dans les deux camps. Je crois que certains faits de nymphomanie et de satyriasis procèdent du centre nerveux ; que certains autres tirent leur origine des suggestions organiques ; et je ne peux pas refuser d'admettre dans tous les cas, que ces maladies, d'une part, sont tout à fait propres au système nerveux, aux fonctions nerveuses, et, d'autre part, empruntent leurs caractères symptomatiques aux fonctions spéciales des organes qui servent à les manifester. Dans cette appréciation, comme dans beaucoup d'autres, je reste de l'avis d'Hippocrate, qui insiste sur l'enchaînement réciproque de toutes les actions physiologiques du corps humain, et les compare toutes ensemble à un cercle dans lequel on ne peut trouver ni commencement ni fin.

Pour exposer ce sujet avec ordre, je vais d'abord présenter séparément la description des deux maladies, et faire connaître les signes à l'aide desquels on peut les distinguer de quelques autres désordres qui leur sont plus ou moins comparables. Puis, reprenant ensemble les deux maladies parallèles, j'en exami-

(1) Voisin, *Des causes morales et physiques des maladies mentales et de quelques autres affections nerveuses*, 1826, in-8.

600 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
nerai les causes, les terminaisons, les complications, le pronostic et enfin le traitement.

SYMPTÔMES. — La *nymphomanie* ou *fureur utérine*, assez fréquente chez les aliénées, est, heureusement, beaucoup plus rare chez les femmes ayant conservé leur intelligence et la conscience de leurs actions. Elle s'y montre cependant quelquefois, et présente un des tableaux les plus affligeants que le médecin puisse rencontrer.

Je ne ferai pas la description de ce que M. Voisin appelle le *premier degré* de la maladie. Ce serait présenter le tableau ordinaire du désir sexuel porté à un haut degré. C'est Phèdre dépouillée de la poésie dont Racine l'a enveloppée, et réduite au matériel de sa passion.

Ce n'est pas encore tout à fait de la maladie.

La véritable nymphomane se sent intérieurement brûler d'une ardeur sexuelle indomptable; une sorte de gêne épigastrique, de suggestion utérine, incessantes, l'inquiètent, la tourmentent, la poussent au mouvement, à la recherche de ce qui peut la satisfaire; ses regards appellent l'homme, le sollicitent, l'attirent, provoquent et fixent en lui des idées lascives; ses gestes implorent le soulagement dont elle est préoccupée, et souvent concourent à le lui procurer contre nature; son toucher brûlant et tenace, ses narines gonflées, sa respiration haletante, sa bouche incessamment humide d'une salive visqueuse, sa langue à demi sortie entre les dents et ses lèvres rétractées, ses attitudes et ses discours lascifs trahissent de mille manières les pensées qui l'obsèdent. A l'approche d'un homme, au toucher, au son de la voix, à la vue de celui que ses désirs appellent, tout son être exprime le mal qui la dévore. En même temps, les organes génitaux entrent en érection; la vulve, dans ses mouvements désordonnés, se serre avec violence ou se dilate outre mesure; le clitoris se gonfle, et tous les follicules du vagin, des grandes et des petites lèvres versent un liquide muqueux abondant. L'éloignement de l'objet tentateur laisse se calmer un peu cet orage; mais il se renouvelle avec la plus grande facilité, et souvent la malade conserve encore longtemps après, des sensations insensées, des désirs inassouvis sur lesquels la raison reprend avec peine son empire.

Que si les habitudes, la position sociale, ou même un triste hasard donnent à la nymphomane l'occasion d'exercer l'acte auquel elle est incessamment entraînée, si elle peut se livrer en cachette à des touchers lubriques, elle provoque et répète le plus qu'elle peut les jouissances vénériennes, et, après des excès inimaginables, elle cherche encore à se satisfaire. Elle est, presque comme Juvénal l'a dit de Messaline : *Lassata viris, nunquam satiata...*

Si la nymphomanie est portée à son plus haut degré, la femme a mis sous les pieds tout devoir social, toute pudeur, toute convenance. Elle provoque des regards, des gestes, des paroles, tous les hommes qu'elle rencontre ; elle s'adresse à tout ce qui peut l'assouvir. C'est Pasiphaé dans les étables de Gortyne, c'est Phèdre avec *Vénus tout entière à sa proie attachée*. Mais, avant d'en venir là, une nymphomane peut passer par une infinité de nuances, depuis la femme facile que la vue, que les galanteries d'un homme aimable, que le regard dominateur et lascif d'un satyre civilisé ont jetée dans des pensées, puis des désirs, puis des actes érotiques ; depuis la femme nerveuse que des rêves, que des lectures, que des rapports voluptueux ont émue ; jusqu'à la femme hommasse que des organes excessivement développés, qu'une santé exubérante tourmentent souvent ; jusqu'à la femme malade qu'une affection nerveuse soumet à des sensations inconnues, à des pensées dont elle a horreur, à une domination que, dans les temps d'ignorance, on a attribuée à l'esprit malin. Dans toutes ces nuances, et à divers degrés, on reconnaît, et dans la physionomie, et dans les discours, et dans les gestes, et dans les actions, le combat qui se livre entre la pudeur instinctive du sexe, la convenance sociale d'abord rigoureusement gardée, la conscience de la religion, des devoirs, des affections, le respect de soi-même et des autres ; et, d'autre part, la suggestion, la pensée, la sensation, enfin la fureur vénérienne qui s'est emparée de la victime.

Un médecin de mes amis avait vu passer par tous ces degrés une jeune personne, d'ailleurs d'une famille honorable, qu'une nymphomanie progressive avait entraînée successivement, d'une vie désordonnée, parmi ces prostituées dont Paris abonde. La nuit venue, on voyait la malheureuse solliciter les passants dans

les rues, avec une ardeur inusitée, même chez les tristes créatures au rang desquelles elle était descendue, et tâchait ainsi, disait-elle, de guérir. Elle était arrivée en peu d'années au dernier degré de l'abrutissement. Tout cela, dans les commencements, s'était borné à des désirs d'abord comprimés, ou satisfaits par l'onanisme ; puis des lectures provoquantes, des conversations trop libres avaient peu à peu décelé la maladie, qu'un reste de pudeur cachait encore à des regards indifférents ; enfin le mal avait éclaté dans toute sa violence jusqu'aux discours et aux gestes les plus obscènes, jusqu'à la provocation de tous les hommes, jusqu'à la fuite de la maison paternelle pour se livrer au seul métier qui offrit à satiété les actes dont elle sentait le besoin. Et tout cela, sans folie, sans hallucination, sans aucun désordre apparent de l'intelligence, mais sans qu'aucun frein moral eût pu arrêter un si misérable entraînement.

Cette intégrité du raisonnement suffit pour distinguer, dans tous les cas, la nymphomanie, dont nous parlons, des véritables folies érotiques ; l'examen des organes génitaux permettra aussi de la séparer de quelques symptômes analogues offerts par certaines dartres de la vulve, du périnée ou de la partie interne et supérieure des cuisses ; la connaissance de la personne, de ses habitudes, de son éducation, de sa conformation physique, conduira le plus souvent à bien distinguer l'un de l'autre le vice ou la maladie. Ce sont là presque toutes les circonstances sur lesquelles le diagnostic doit s'exercer ; le médecin attentif ne se laissera tromper sur aucun de ces points. C'est dans l'étude du moral qu'il rencontrera les principaux signes pathognomoniques ; il tâchera, le diagnostic arrêté, de trouver, dans l'état physique, l'explication du mal dont il sera le témoin. Nous verrons plus tard que cette étude bien faite ne le laissera pas sans ressources, en présence d'un mal aussi déplorable.

Le *satyriasis* est, pour les hommes, ce que la nymphomanie est pour les femmes, un désir vénérien insatiable avec une disposition appropriée des organes génitaux. Tous les signes généraux que nous avons indiqués tout à l'heure, gestes, discours, regards, appel du sexe, rien n'y manque ; ajoutons seulement que chez l'homme le désir se laisse moins contraindre, s'exprime

avec plus d'emportement, et va plus souvent jusqu'aux violences sur les personnes. En même temps, les organes génitaux sont excités, chauds, en action continuelle. La verge est dans une érection violente ; ce ne sont pas seulement les corps caverneux qui sont pleins et durs, comme dans le priapisme ; le canal de l'urèthre lui-même, et surtout le gland, sont roides et gonflés. Ces organes sont ainsi maintenus sans relâche pendant des heures, des jours, ou, s'ils s'apaisent un instant, ils se réveillent à la moindre excitation. Une pensée, la vue, l'odeur, l'approche d'une femme, suffisent pour que le paroxysme recommence. Dans cet état, certains hommes répètent l'acte vénérien complet d'une manière incroyable. Les auteurs en citent des exemples effrayants. J'ai soigné un malade, qui, toutes les nuits, recommençait avec sa femme le coït au moins douze ou quatorze fois ; et, quand elle se refusait obstinément à tant de fatigue, il suppléait aux rapports sexuels en se masturbant à ses côtés. Ces excès, soit qu'ils tinssent au début de l'affection de poitrine, soit qu'ils n'aient fait que provoquer ou accélérer cette maladie, ont fini, dans ce cas, par une phthisie pulmonaire tuberculeuse des plus aiguës. Ce malheureux avait, pendant plusieurs mois, supporté l'énorme déperdition que ce satyriasis entraînait et n'en avait pas paru beaucoup dépérir. Les exemples de cinquante, soixante, et même soixante et dix coïts complets en vingt-quatre heures, que les auteurs ont rapportés, ont tous été des cas de satyriasis aigus. Celui que je viens de rappeler peut, à bon droit, passer pour exemple de satyriasis chronique.

Cette maladie ne peut être confondue qu'avec le *priapisme* ; mais dans ce dernier, l'érection se borne aux corps caverneux et le désir vénérien manque ; tandis que dans le premier, l'érection est générale, et la puissance copulatrice correspond à la violence de l'érection et des désirs.

On peut, pour le satyriasis, comme pour la nymphomanie, reconnaître une foule de nuances, depuis la simple surexcitation des organes génitaux, comme elle résulte de l'habitude, de la conformation, du tempérament, des passions, des occasions, jusqu'à l'entraînement irrésistible qui conduit au viol, qui résiste à la raison, à la prudence, qui domine la volonté et détruit presque toutes les autres facultés. Je n'ai pas besoin de faire

remarquer que les caractères distinctifs de la maladie correspondent à l'intensité avec laquelle elle a envahi le sujet ; j'ajouterai seulement qu'ici, comme pour la nymphomanie, les fonctions générales peuvent être plus ou moins troublées ; mais, qu'on ne rencontre point dans aucune d'elles, de symptômes particuliers qui appartiennent spécialement à l'affection satyriacque ou nymphomaniacque. Elles sont plus ou moins troublées, excitées ou affaiblies ; mais aucune d'elles n'offre un désordre, une excitation ou un affaiblissement constant et spécial.

La nature nerveuse d'un grand nombre de satyriasis et de nymphomanies ne me paraît pas susceptible de laisser un seul instant le doute dans l'esprit de l'observateur. Ces maladies résultent évidemment d'une surexcitation nerveuse, soit des organes génitaux, soit des portions de l'encéphale qui président au rapprochement sexuel. S'il n'y avait qu'une turgescence sanguine des organes génitaux, on n'observerait que l'érection, le gonflement simple de ces parties, comme cela arrive dans le priapisme pour les hommes, dans beaucoup d'engorgements vulvaires, vaginaux, utérins, pour les femmes. Si l'excitation vénérienne, cérébrale ou cérébelleuse, était autre chose qu'une excitation nerveuse, on la verrait suivre la marche des affections morbides, présenter les symptômes des lésions matérielles, dont le satyriasis serait une des conséquences. Dans beaucoup de satyriasis et de nymphomanies, toutes ces conditions ne se rencontrent pas ; on est forcé de se rejeter sur les fonctions nerveuses pour se rendre compte des phénomènes. Ce sont donc là les faits que j'ai droit de revendiquer dans ce traité.

Il ne faudrait pas croire néanmoins que je veuille prendre comme nerveuses quelques affections semblables qui se montrent dans des conditions différentes bien connues. Par exemple, on sait ce qui arrive dans certaines maladies du cervelet, dans quelques irritations des reins, de la vessie ou de la prostate. Alors, le satyriasis marche parallèlement avec la maladie qui le fait naître ; il en suit les phases ; il se modifie comme elle ; il s'explique par elle ; c'est un satyriasis symptomatique. Cela prouve que des altérations matérielles introduisent dans le

système nerveux des impressions analogues à celles dont ce système peut être atteint sans cela ; mais le satyriasis, sans ces désordres, démontre indubitablement aussi que cette maladie peut exister, sans aucune des causes matérielles que je viens de rappeler.

A cette raison péremptoire, il faut ajouter la marche, la forme, les substitutions, les invasions et les disparitions tout à fait nerveuses de beaucoup de ces maladies, leurs complications avec nombre d'affections de même nature, les prédispositions du sujet, en un mot tout l'ensemble des conditions étiologiques et pathologiques qui rapprochent le satyriasis et la nymphomanie des autres affections nerveuses. Quand on a observé attentivement ces maladies, il me semble raisonnable de les rapprocher comme membres d'une même famille, aussi bien qu'il me paraît juste d'admettre l'identité des deux maladies qui font l'objet de ce chapitre.

Ce que je viens de dire, sur la nature de ces satyriasis et nymphomanies, me dispensera d'entrer dans de plus amples détails sur le siège qu'elles occupent. A mes yeux, leur siège véritable est le système nerveux et non pas les organes de la copulation. Ces organes sont indispensables pour que la maladie existe ; le satyriasis n'existe pas chez les eunuques ; l'excitation vénérienne est souvent envoyée au cerveau par les organes de la génération émus primitivement ; mais la puissance qui fait la volonté, le désir, l'acte de la génération, émane entièrement du système nerveux. Les organes générateurs, en conséquence de leurs fonctions mixtes, peuvent éveiller dans le cerveau des pensées lascives ; ces pensées ne se traduisent en actes que par l'exercice de la fonction cérébrale, en ce qui les concerne. Il peut bien arriver qu'une excitation spéciale des organes génitaux, comme celle des cantharides, appelle plus souvent la pensée sur l'acte auquel sont destinés les organes artificiellement irrités, mais l'impression et tout ce qui s'ensuit dépend du système nerveux ; c'est là que l'appel a été entendu ; c'est cette puissance qui y répond. C'est un acte éminemment nerveux que le coït ; la maladie dont nous parlons n'est qu'une exagération de la fonction ; son siège est donc nécessairement celui de la fonction elle-même.

Mais ici se présentent plusieurs hypothèses. Quelques physiologistes et tous les plirénologistes admettent que la fonction cérébrale en activité dans le coït a son principe dans le cervelet. On cite des expériences ; tantôt on a vu l'érection et l'éjaculation se produire aussitôt qu'on irritait cet organe ; tantôt on parle des maladies qui le blessent, qui l'irritent, qui l'oblitérent, et l'on fait remarquer que des phénomènes singuliers ont alors lieu dans les organes de la génération ; on rappelle l'évacuation spermatique habituelle des pendus en qui la colonne vertébrale n'a point été luxée et dont le cervelet a été engorgé ; on invoque les impressions voluptueuses que font naître la chaleur, les caresses de la nuque. Les plirénologistes, d'autre part, font remarquer la largeur, l'ampleur de cette région, chez les individus prodigues en sacrifices vénériens, en regards lascifs ; chez ceux que la société poursuit pour des viols ou d'autres actes semblables ; les succès qu'on a obtenus contre certains satyriasis par des applications de sangsues et de glace à la nuque.

Pour moi, j'avoue que, tout disposé que je sois à tenir compte dans la pratique de ces exemples de traitement et de guérison, je ne me sens point encore convaincu de la réalité de la localisation, qu'on prétend ainsi établir. Il est fort possible que ces guérisons résultent tout simplement de la déplétion générale du système nerveux central tout entier, de tous les tissus qui l'entourent ; que l'application de glace ait agi de la même manière sur tout l'ensemble nerveux, d'où partirait le désir désordonné et l'érection qui en serait la conséquence. L'ampleur de la nuque tient le plus souvent au développement des muscles de cette région, et coïncide avec une musculature remarquable surtout aux environs de la colonne vertébrale, avec un système musculaire, respiratoire et circulatoire actif, puissant, et capable de provoquer et de soutenir la satisfaction des désirs les plus inimaginables pour des organisations moins favorisées. L'évacuation spermatique des pendus ne prouve pas plus pour le cervelet que pour d'autres portions de l'encéphale, que pour la portion cervicale de la moelle épinière. Les observations des chirurgiens, les expériences des physiologistes laissent dans mon esprit mille doutes, à cause du nombre des parties qu'il faut léser pour arriver au cervelet, à cause de l'incertitude d'un très grand nombre de ces expé-

riences, à cause des faits contraires ou différents observés par d'autres physiologistes ; à cause, pour ce qui regarde les chirurgiens, des complications dont on n'a pas toujours tenu compte dans les faits favorables à l'hypothèse dont je parle ; à cause de la multitude de cas défavorables qu'on néglige trop souvent par l'effet d'une aveugle partialité en faveur de l'opinion qu'on soutient ; à cause surtout de la diversité des lésions auxquelles on attribue un effet identique.

De tout cela, force m'est de conclure que la question n'est pas encore éclaircie. Au point de vue de la théorie, je suis tout prêt à accepter la démonstration définitive, quand elle aura été donnée ; au point de vue de la pratique, je profite volontiers des faits utiles quels qu'ils soient, quand même ils ne seraient produits qu'en vue de soutenir une hypothèse, à laquelle je n'ai pas encore donné mon adhésion ; j'y mets seulement la condition que ces faits aient été recueillis de bonne foi et avec intelligence. Mais je ne peux aller plus loin ; j'aime mieux rester dans le doute méthodique. Je n'ai pas le don de la foi en matière de science.

Le satyriasis et la nymphomanie sont pour moi jusqu'à présent des maladies nerveuses ; elles ont leur siège dans le système nerveux central, même quand les instruments, les organes de ces maladies sont irrités les premiers ; mais il m'est impossible de me prononcer sur la localisation de ce sens et de cette maladie, dans telle ou telle des diverses parties centrales du système nerveux.

CAUSES. — La recherche des causes de ces maladies contribuera encore à nous confirmer dans ces opinions.

En effet, la plupart de ces causes agissent sur le moral et sur les centres nerveux beaucoup plus que sur tout le reste de l'organisme. On est en droit de faire remarquer que les causes, dont l'action semble plus manifestement localisée dans les organes génitaux, ne manquent pas de l'étendre aux centres dont nous parlons ; et, par conséquent, on peut soutenir facilement que c'est par une action secondaire qu'elles déterminent ainsi le satyriasis et la nymphomanie.

La plus puissante et la plus active de toutes ces causes est une *préoccupation sexuelle prolongée*. Quelle que soit la source de

cette préoccupation, elle conduit plus que toute autre cause aux deux maladies dont je parle. Ici, elle résultera d'habitudes vicieuses, d'une pollution réitérée de soi-même, de manipulations, d'attouchements lascifs, d'abus dans le coït; là, de lectures obscènes, de conversations, de spectacles provoquant à la copulation. Tantôt, ce sera une continence forcée qui laissera surabonder des matières destinées à être exéretées dans leur temps; qui tiendra l'imagination éveillée par des désirs violents, incessants, insatiables; qui l'assiégera de pensées d'autant plus tourmentantes que la nécessité, la conscience d'un devoir, ou des craintes physiques ou morales empêcheront d'entrevoir le terme de la tentation. Telle est la position de certaines femmes, unies à des maris doués de facultés génésiques infatigables, et que le veuvage laisse dans la force de l'âge, privées de la satisfaction impérieusement réclamée et par le cœur et par le sens génital. Tantôt, une passion absolue, exagérée, appliquée à un seul objet, à un objet dont la possession est impossible ou du moins excessivement éloignée, deviendra cause de la maladie. Quelquefois, ce sera le regret, le souvenir d'une possession heureuse et complète. Ainsi peuvent s'expliquer le plus souvent les satyriasis et les nymphomanies, chez des prêtres, des recluses; chez les hommes que leur profession condamne à une longue continence; chez les jeunes sujets, qui ont, ou par des lectures furtives ou par des conversations secrètes, attisé le feu que leur âge fait naître; chez ceux surtout en qui des désirs ainsi provoqués sont contrariés par une timidité naturelle, par les convenances sociales, par des craintes physiques ou morales ou religieuses; chez ceux enfin qui se sont vivement épris d'une personne inabordable à leurs jeunes désirs.

Telles sont les causes diverses qui décident l'invasion de la maladie, quand on y est prédisposé par l'*âge* et par le *tempérament*. Il y a certains âges en effet où ces maladies se montrent tout particulièrement. Celui où le sujet passe de l'enfance à la puberté, et celui surtout où l'adulte entre dans son déclin. A ces âges, chez les hommes, les passions naissent ou bien elles ont acquis toute leur puissance, et les moyens d'y satisfaire ou manquent encore ou vont commencer à manquer; chez les femmes, les organes de la vie sexuelle ressentent les impressions pré-

nières dues à leur développement, ou rappellent vivement leur présence au moment de quitter leur rôle.

Au point de vue des tempéraments, j'avoue que je ne partage pas complètement l'opinion des auteurs qui en ont appelé un *spermatique* ; mais je ne puis disconvenir non plus, que, pour certains sujets, le penchant vénérien est singulièrement prédominant. C'est dans ces conditions organiques que se rencontrent le plus grand nombre de cas de ces maladies. Les crétins doivent souvent à ce tempérament leur salacité ; comme c'est à lui aussi que quelques individus plus favorisés ont dû une puissance virile ou aphrodisiaque étonnante, en même temps qu'une puissance étendue et active pour toutes les autres fonctions des natures les plus privilégiées. On pourrait citer en preuve César et Mahomet.

Après ces causes, je ne dois pas oublier d'indiquer celles qui résultent de *certaines états maladifs*. A. Paré raconte l'histoire d'un homme pris d'un commencement de rage, qui exerça l'acte vénérien plus de soixante fois en vingt-quatre heures. Tout le monde sait que les irritations pulmonaires amènent assez souvent une activité notable dans les organes génitaux. La salacité des phthisiques au début de leur maladie est notée par tous les médecins ; et l'exemple que j'ai cité plus haut peut en être considéré comme une nouvelle preuve. Cette disposition tient-elle à la liaison qui existe manifestement entre les organes respiratoires et ceux de la génération ? A la même sympathie qui fait développer le larynx en même temps que les testicules et la verge chez les hommes ; le volume et la gravité de la voix, en même temps que le clitoris chez les femmes ? C'est du moins une coïncidence physiologique et pathologique des plus remarquables.

Enfin dans l'ordre pathologique, nous ne devons pas non plus passer sous silence l'*empoisonnement par les cantharides*. On sait assez que ces irritants des reins et du col de la vessie ont aussi pour propriété d'exciter vivement à l'acte génital, et à tous les phénomènes qui le provoquent et l'accompagnent. Je dois seulement faire remarquer que le fait arrive toutes les fois que les cantharides sont introduites dans le sang, en quantité suffisante pour irriter les organes excréteurs de l'urine, mais cependant insuffisante pour y déterminer de graves désordres. Que

CHU
F. P.

les cantharides soient avalées et absorbées par les veines abdominales ou mises en contact avec le derme, l'effet se produit, si le contact est immédiat. On ne peut pas l'empêcher dans le premier cas. On le prévient dans le second, en interposant entre le derme et les cantharides une couche légère de poudre de camphre ou même une simple feuille de papier brouillard. Dans les deux cas, une dose modérée de cantharides ne manque pas son effet; si la dose est trop élevée, l'érection du pénis et du gland a lieu en effet; mais au lieu du désir vénérien, c'est une sensation de chaleur âcre et brûlante, une constriction excessivement pénible, qui occupe ces parties; ce n'est plus le satyriasis, mais une véritable gangrène des organes génitaux urinaires qui menace le malade.

MARCHE. — Le satyriasis et la nymphomanie se terminent quelquefois comme les autres maladies nerveuses, par la guérison. Plus souvent cette terminaison heureuse est empêchée par le cours d'autres maladies concomitantes, telles que la phthisie dont nous avons cité un exemple, par des altérations organiques diverses, ou bien par une véritable aliénation mentale. Dans cette dernière hypothèse, il est bien difficile de dire si la maladie du début n'était pas un commencement de la seconde, une sorte de prodrome. J'avoue pour mon compte que je serais tout à fait de cet avis dans le plus grand nombre des cas.

Dans les satyriasis ou nymphomanies qui se terminent le plus heureusement, c'est-à-dire, par une guérison sans substitution morbide, le mieux ne se montre pas brusquement; ce n'est pas du jour au lendemain que le bien arrive. Après des alternatives et des irrégularités comme on en observe dans toutes les maladies nerveuses, les symptômes diminuent peu à peu d'intensité. Le malade reprend peu à peu plus d'empire sur ses sens et sur ses actes, puis tout rentre dans l'ordre. Au bout d'un certain temps, il ne reste plus à la personne convalescente que la honte et le regret des actes qu'elle a pu commettre sous l'empire de la maladie, et en même temps une sorte d'état nerveux encore assez longtemps persistant, tant à cause des pertes répétées, que par suite de l'excitation nerveuse qui aura duré pendant plus ou moins longtemps.

Cet état nerveux, l'épuisement chlorotique, résultats des

désordres préexistants, forment une des complications les plus ordinaires de la fin de la maladie. La tuberculisation au début, dans le cours ou au déclin, n'est guère moins fréquente; l'hystérie, l'hypochondrie, la manie elle-même coïncident encore souvent avec le désordre qui nous occupe. Les irritations locales de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, les affections prurigineuses des mêmes parties, et quelquefois de toute la peau, reviennent également une grande place dans l'histoire des complications de ces maladies, quand elles ne sont pas déjà notées comme la cause probable du satyriasis ou de la nymphomanie. Le cas de rage dont j'ai parlé forme une exception; il est juste néanmoins d'en tenir compte, d'examiner et de vérifier ce fait, au double point de vue de l'une et de l'autre maladie.

[J'ai dit, en traitant de l'hystérie, que la plupart des médecins ont exagéré la propension des sujets affectés de cette maladie à l'union sexuelle; je maintiens mon opinion, mais je ne vais pas jusqu'à nier d'une manière absolue, les liens de parenté qui unissent parfois l'hystérie et la nymphomanie. J'ai constaté chez des névropathiques, des pseudo-convulsions, des spasmes dont les désordres convergeaient vers les organes génitaux, comme vers un point d'appel et central. Ces malades à la fois nymphomanes et hystériques étaient dominées autant par le délire lubrique de leur imagination que par l'excitation locale du sens génital. Je n'ai point méconnu avec quelle adresse perfide, les hystéro-nymphomanes mettent à nu dans l'agitation de leurs convulsions, les régions du corps les plus séduisantes, en même temps qu'elles cachent celles qui sont flétries par l'âge, ou que la nature a moins favorablement dotées.

Je conviens donc que l'hystérie est quelquefois une prédisposition à la nymphomanie, j'en ai vu des exemples trop remarquables pour que j'en puisse douter. Voici, entre autres, un fait de nymphomanie hystérique digne d'intérêt en raison de l'âge de la malade.

Madame X..., qui est âgée de soixante-dix ans, et habite la province, est douée d'une imagination vive et ardente; elle a su profiter de l'instruction et de l'éducation exceptionnelles qui lui furent données dans son enfance. Elle se maria, eut plusieurs enfants, et n'accusa jusqu'à quarante ans aucun trouble sérieux dans sa santé; à cette époque de sa vie, une de

ses filles tomba malade; elle lui prodigua jour et nuit, pendant un mois, les soins les plus assidus; mais elle eut le malheur de la perdre, et bien qu'elle acceptât cette cruelle épreuve avec la calme résignation d'une âme toute chrétienne, sa santé en éprouva de sérieuses atteintes. Les fonctions digestives, jusque-là régulières, furent profondément troublées; elle se plaignit de vives chaleurs au centre épigastrique, de défaillance, d'envie de vomir, de tiraillements d'estomac, de besoins de manger factices. — Les théories médicales alors à la mode la dotèrent d'une gastrite, et les sangsues et l'eau de poulet furent la base du traitement conseillé. Dès ce moment les règles furent moins abondantes et précédées quelques jours avant leur apparition de diarrhée, de douleurs épigastriques, de mélancolie et parfois de terreur. La malade alors fuyait le monde, sa famille; était irritable. On eut recours aux antispasmodiques et chaque mois aux sangsues, quelques jours avant l'époque menstruelle.

Cet état se soutint ainsi pendant plusieurs années; mais un jour qu'on avait mis quinze sangsues au siège, à huit heures du matin, elle fut prise à deux heures de relevée d'un étouffement ascendant de l'estomac à la gorge, de tiraillements dans les membres, de convulsions cloniques, puis de pleurs; le tout suivi d'une abondante excretion d'urine limpide; c'est-à-dire qu'elle eut une véritable *attaque d'hystérie*, qui la laissa dans un grand abattement.

Cette crise nerveuse se reproduisit ensuite de mois en mois. A quarante-neuf ans, les menstrues, réduites de plus en plus, se supprimèrent sans grande perturbation dans la santé, d'autant qu'un médecin plus clairvoyant avait substitué une hygiène mieux entendue et un traitement tonique et essentiellement réparateur au régime débilitant précédemment suivi. Cette amélioration ne fut toutefois que relative; l'estomac accepta sans répulsion les mets qu'il refusait antérieurement; les forces revinrent, mais l'état nerveux changea seulement de forme, et les crises hystériques n'en persistèrent pas moins, avec cette différence toutefois, que, rebelles à toute médication pharmaceutique, elles laissaient la malade dans un spasme très fatigant, et ne trouvaient leur apaisement immédiat que dans la satisfaction donnée au plus impérieux besoin de l'union sexuelle.

La malade, épouse aussi vertueuse que bonne mère de famille, se soumettait avec empressement à tous les traitements antispasmodiques et calmants qui lui étaient prescrits; et j'ai vu par le nombre et la signature des ordonnances, que rien ne fut négligé dans le but d'obtenir la guérison de ces crises nerveuses, considérées comme purement hystériques, la malade cachant par un sentiment de pudeur bien naturel, le véritable caractère de ses attaques et le moyen qu'elle avait instinctivement trouvé de calmer l'éréthisme nerveux. Quand je n'y pouvais plus tenir, me disait-elle, je courais au lit de mon mari, dont l'âge, égal au mien, se refusait à satisfaire mes brûlants desirs; mais dans ses bras ma crise montant plus vite à son maximum, me procurait les sensations dont j'étais avide, puis un calme relatif pendant quelques jours.

La nymphomanie hystérique conserva cette forme jusqu'à l'âge de

soixante-cinq ans, époque à laquelle elle perdit son mari. Cet événement et les préoccupations d'affaires qui en furent la conséquence apportèrent une trêve dans la marche des accidents nerveux; elle se crut guérie. Mais avec la tranquillité d'esprit revint insensiblement l'éréthisme nerveux génital, causé tout autant par de lascives visions que par l'irritation toute locale des parties sexuelles. Impérieusement dominée par deux volontés également puissantes, l'une, la rappelant à la raison, à ses devoirs religieux, à sa famille; l'autre, l'entraînant à s'abandonner à ses crises nerveuses, qui insensiblement devinrent périodiques; la malade eut tous les jours, pendant deux ou trois mois, deux attaques, puis la santé devenait parfaite pendant un temps d'une égale durée. On aurait pu croire à une guérison définitive, si madame X... ne s'était obstinée à prédire qu'elle tomberait de nouveau malade à telle époque, et pendant tant de jours, ce qui infailliblement arrivait comme elle l'avait annoncé. Elle prévoyait ainsi, non-seulement la durée des périodes critiques, mais l'heure et le jour de l'accès. Venez me voir, demain à telle heure, me dit-elle une fois, et vous me trouverez dans ma crise. Je me rendis chez elle à l'heure indiquée. Elle s'agitait convulsivement sur un fauteuil. A peine m'aperçut-elle qu'elle s'écria : docteur, n'entrez pas, laissez-moi... cette maladie est incurable, vous n'y pouvez rien; je suis une malheureuse... puis elle se tut, et s'abandonnant de nouveau au délire des sens qu'elle avait un moment dominé, je la vis se cramponner avec violence aux bras d'une femme de compagnie qui ne la quittait pas d'un instant, étendre les membres inférieurs en contraction forcée, puis les ramener frénétiquement sur le bassin, qu'elle contournait à droite et à gauche. A la fin de l'accès, les yeux devinrent brillants et tendus dans l'orbite, la respiration haletante, la bouche béante, les lèvres frémissantes, enfin tout le corps s'affaissa sur lui-même et dans une complète prostration. — Madame, lui dis-je après quelques minutes de silence, vous avez donc bien souffert? Souffert! mais non, docteur; si je souffre c'est de ma honte, de mes terreurs, quand tout est fini. — Elle fit partir sa garde-malade, et quand nous fûmes seuls, elle ne put retenir ses larmes et ses sanglots, et me dit : guérissez-moi, docteur; faites tout, tout ce qu'il faut; je suis prête à tout endurer. Je l'interrogeai alors sur ses secrètes impressions pendant les crises, et ses aveux confirmèrent mes soupçons. Chaque accès était suivi d'une sorte de sécrétion vaginale claire et roussâtre, mordicante; et le calme ne survenait, elle en avait parfaitement conscience, que quand cette sécrétion avait pris son cours de la matrice dans le vagin. Je remis au lendemain l'examen des organes; il ne me révéla l'existence d'aucune lésion appréciable, rien qui pût faire soupçonner que le point de départ avait lieu vers les organes génitaux.

J'ordonnai des injections trois fois par jour, faites avec une forte décoction de eiguë, de belladone et d'espèces émollientes; un lavement froid soir et matin, puis l'immersion instantanée dans une baignoire remplie d'eau froide, qui fut placée près du lit, enfin des pilules calmantes composées d'asa foetida, de camphre et d'extrait de belladone; avec recomman-

614 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

dation expresse de se jeter dans la baignoire, soit la nuit, soit le jour, au moindre signe avant-coureur des accès.

La malade avait antérieurement réglé sa vie avec beaucoup de méthode et d'entendement, sachant concilier, ou mieux subordonner, les ordonnances des médecins aux exigences de sa maladie. Elle se levait à sept heures, allait à l'église demander pieusement et sincèrement à Dieu de la délivrer de sa cruelle maladie, rentrait chez elle, prenait une ou deux tasses de bouillon froid, se faisait conduire à la promenade hors de la ville, marchait pendant deux heures d'un pas précipité, en suivant tous les jours le même itinéraire, revenait déjeuner, se couchait et dormait jusqu'à deux heures. A son réveil, elle avait régulièrement sa crise, reprenait des bouillons et faisait une nouvelle promenade en ville, toujours en suivant invariablement le même trajet; enfin elle dinait, se couchait de bonne heure et avait une seconde crise à deux heures du matin. D'ailleurs elle fuyait le monde, évitait tout rapport de famille, si ce n'est avec ses enfants. Telle était sa vie monotone et méthodiquement réglée pendant la période critique, car en temps de calme elle redevenait sociable, et rompait avec toutes ses habitudes de promenade, de bouillons, etc.

Il me fut facile de comprendre que cette pauvre malade, tout en voulant sincèrement guérir, obéissait instinctivement aux suggestions secrètes de son spasme érotique, et qu'elle en perpétuait ainsi la durée : attendant avec impatience l'époque des crises fixée à l'avance, et dont elle ne dépassait jamais le terme, également prévu et arrêté.

Je compléai le traitement indiqué plus haut en bouleversant des habitudes où le traitement sérieux tenait si peu de place. Je défendis l'usage des bouillons entre les repas, le repos au lit, et je m'efforçai de gagner la confiance de la malade en lui promettant une guérison certaine avant quinze jours, si elle se soumettait ponctuellement aux moindres détails du traitement ordonné.

Tout se passa d'abord comme je l'avais prévu ; à la moindre manifestation du retour des crises, la malade se jetait courageusement dans la baignoire remplie d'eau froide (nous étions à la fin d'octobre) ; elle prit exactement ses lavements froids, ses pilules, etc. Au bout de dix jours, les crises avaient disparu, le sommeil était calme, les rapports sociaux rétablis. — Je ne m'illusionnai pas sur l'importance du succès obtenu, et bien m'en prit. La malade, que je visitais de temps à autre, se plaisait à me répéter : Docteur, vous avez triomphé une première fois, mais vous serez impuissant contre de nouveaux accidents. Je sens intérieurement que les accès reviendront en février et qu'ils dureront trois mois. C'est croyable, répliquai-je, un mal ainsi habitué à reparaitre à son jour et à son heure aura probablement quelques vellétés de récidence, mais nous en aurons raison comme la première fois, et à la fin nous le dompterons complètement. Au mois de février, les accès prédits éclatèrent, et invariablement avec eux l'emploi du temps fut méthodiquement réglé comme auparavant. Le même traitement fut mis en usage ; mais cette fois il fut moins promptement efficace ; il n'amena du calme qu'au bout de six semaines. La malade annon-

çait qu'à la troisième invasion du mal, qu'elle fixait au mois de juillet, le traitement aurait perdu toute son action. Ce qu'elle avait prédit et *voulu*, arriva, et dès lors la médecine fut de nouveau déclarée impuissante. Docteur, me dit-elle un jour, je dois me résigner à souffrir ce que Dieu dans sa justice a sans doute voulu m'imposer : chacun de nous a son calvaire ici-bas ; j'ai le mien, autant celui-là qu'un autre, laissez-le moi... Et depuis lors cette nymphomanie hystérique raisonnée est à peu de chose près abandonnée à elle-même ; la famille n'ayant pas voulu se prêter à l'entrée de la malade dans une maison de santé, où le traitement aurait eu à coup sûr plus de succès. — Je dois dire pourtant que les crises tendent de plus en plus à s'éloigner ; que depuis quelques années l'imagination prend moins de part à l'excitation génésique ; que les périodes de calme semblent coïncider avec l'apparition d'un flux leucorrhéique abondant, et les périodes d'accès avec la suppression de cette leucorrhée.

Cette nymphomanie a résisté au traitement conseillé ; mais il faut remarquer qu'en pareil cas, les moyens de persuasion et de douceur ne sont pas la dernière ressource de la médication à laquelle l'intérêt de la malade exigerait qu'on eût recours, et que des douches froides administrées avec autorité au moment des crises, auraient sans doute eu comme effet moral et comme action instantanée et hyposthénisante du système nerveux, une efficacité plus incontestable et plus durable.]

PROXOSTIC. — Ce que je viens de dire sur les terminaisons et sur les complications du satyriasis et de la nymphomanie ne peut pas manquer de faire porter, en ce qui les regarde, un pronostic souvent fâcheux. En supposant les choses au mieux, c'est-à-dire, que l'affection, purement nerveuse, exempte de toute complication, se termine par une guérison assez prompte et complète, l'état dont le malade aura gardé souvenance lui laissera toujours des regrets et presque des remords ; un vif sentiment de honte pour les actes qu'il aura pu commettre, pour les discours qu'il aura pu tenir ; une préoccupation fâcheuse de crainte que la maladie ne recommence ; une déplorable impression en tout ce qui concerne l'opinion et les jugements du prochain. A ce point de vue, ces maladies sont déjà très fâcheuses. Elles le deviennent encore bien plus, quand elles montrent de la tendance à se terminer par une véritable aliénation mentale, on, ce qui est peut-être moins affligeant, quand elles sont de simples prodromes d'affections pulmonaires chroniques.

Une autre considération, qui rend grave le pronostic de ces maladies, c'est la présomption acquise qu'un sujet une fois ainsi affecté ne peut guère manquer de retomber un jour ou l'autre dans le même désordre fonctionnel. Le mémoire de M. Voisin, cité plus haut, est plein de faits qui démontrent cette vérité.

TRAITEMENT. — La thérapeutique de ces maladies doit être envisagée sous un triple aspect : celui des *organes génitaux* en eux-mêmes ; celui des *centres nerveux* ; et enfin celui des *précautions* dont il faut entourer le malade en vue de son avenir.

Sous le premier rapport, nous avons exprimé assez nettement notre opinion pour faire voir que nous n'attribuons pas la maladie aux organes dont nous parlons ; mais notre conviction, à cet égard, ne nous empêche pas de tenir compte de la stimulation particulière que ces organes subissent quelquefois, et du cours que leur excitation peut donner aux idées et aux actes des malades ; c'est là que nous devons nous placer pour bien juger les indications que nous offre la thérapeutique du satyriasis et de la nymphomanie, en ce qui regarde les organes génitaux.

A cet égard, pour peu qu'on entrevoie des tendances vers ces maladies, on devra recommander d'éviter tout ce qui touche ces organes, tout ce qui les échauffe, tout ce qui les appelle à leur vie fonctionnelle. On conseillera l'application locale du froid et surtout du froid humide, les lotions froides, même à la glace ; les bains de siège d'une température pareille, les lavements froids ou du moins très frais. On prescrira des lavements d'une température douce, dans lesquels on aura ajouté un jaune d'œuf et de 25 à 40 centigrammes de camphre. On fera prendre en abondance des boissons relâchantes, du bouillon de veau, de poulet, de grenouille, de tortue, additionné de 50 centigrammes à 1 gramme de nitrate ou d'acétate de potasse par litre. Le régime alimentaire sera composé de viandes blanches, de féculs, de légumes aqueux, de fruits acidulés. On multipliera les bains froids, les exercices musculaires jusqu'à la fatigue et la courbature. On évitera tout ce qui excite, tout ce qui constipe, tout ce qui nourrit fortement. On abrégera le repos autant que possible. On recommandera de vider souvent la vessie.

Si, dans certains cas, l'affection quoique accidentelle se montre rebelle aux remèdes dont nous venons de parler, on pourra essayer de recourir à l'usage du chloroforme, comme il a été indiqué dans l'*Union médicale* (1). Il s'agit là d'un cas de satyriasis survenu chez un ecclésiastique après une confession. Il a été guéri par le chloroforme en topique, placé sur le siège de l'irritation secondaire. Quelques heures ont suffi pour la guérison, que n'avaient point obtenue les anti-aphrodisiaques les plus renommés. (Fait rapporté par le docteur Dumont, de Monteux.)

Si l'incitation vénérienne provient de quelque prurit vers les organes génitaux, en raison ou de quelque excrétion sébacée surabondante dans les replis muqueux connus de ces organes, ou de quelque maladie cutanée occupant le tour et les environs de ces parties, on devra s'attacher, avant tout et avec le plus grand soin, à guérir ces affections, et à diminuer ou lénifier les excréctions sébacées, soit par des soins de propreté bien entendue, soit par un emploi méthodique des agents thérapeutiques les plus efficaces contre les affections cutanées qui seront en cause.

Si les parties génitales examinées laissent découvrir une anomalie locale qu'on peut supposer être la cause de la maladie générale, c'est à cette anomalie qu'il sera nécessaire de remédier. Ainsi, chez certains hommes, le prépuce est trop étroit pour que le gland soit découvert. Les matières sébacées s'amasent derrière la couronne, et il en résulte une démangeaison, une irritation locale fâcheuse. Quand les soins de propreté convenables ne suffisent pas, on est obligé de recourir à l'opération du phimosis ; cette cause d'irritation disparue, on est délivré de l'excitation locale qu'il fallait craindre. Chez les femmes, les petites lèvres trop longues peuvent sortir beaucoup et pendre entre les grandes ; elles sont ainsi frottées, excitées en marchant, en remuant les cuisses, en s'asseyant, en allant en voiture, en montant à cheval, et il est nécessaire de réduire à de meilleures proportions les parties exubérantes ; deux coups de ciseaux en font l'affaire. D'autres fois, c'est le clitoris qui a pris une amplification insolite et fait saillie au-devant de la vulve. On a conseillé alors d'en faire l'amputation ; les chirurgiens, qui

(1) *Union médicale*, 1850, t. IV, p. 272.

ont indiqué et pratiqué cette opération, en ont vanté les bons résultats. Je n'irais pas cependant jusqu'à conseiller, même pour les cas les plus fâcheux de nymphomanie ou de satyriasis, l'extirpation des ovaires ou l'amputation des testicules, ni même la ligature des cordons. Ces opérations sont et trop graves par elles-mêmes, et trop chanceuses dans leurs résultats, pour qu'un homme sage en fasse jamais un précepte. Nous avons accepté le devoir de guérir; nous avons, par conséquent, acquis le droit de tenter pour cela tout ce que la raison humaine nous suggère; nous sommes heureux toutes les fois que le devoir, le droit et le pouvoir se trouvent réunis: mais je ne reconnais jamais au médecin le droit de tuer sciemment; ou du moins, dans une bonne intention, de faire mourir à son malade de sérieuses chances de mort, qui ne seraient pas largement contrebalancées par la nécessité, et d'autre part par la probabilité du succès.

Quant à tous les moyens qu'on a regardés comme *anti-aphrodisiaques*, le nénuphar, les quatre semences froides *mineures* et même *majeures*, le café, que des auteurs modernes ont noté comme ennemi de Vénus, je ne les regarde tous que comme des ressources insignifiantes contre un mal si grand. Avec une imagination préoccupée, ils peuvent bien, comme les amulettes, produire l'impuissance; mais ils n'ont rien de plus sérieux en réalité. C'est une affaire d'imagination et rien de plus.

Néanmoins, en un cas pareil, j'essayerais un moyen qui a été présenté pour ainsi dire par le hasard au docteur Patin, de Troyes (1). Il s'agit d'une malade affectée de pertes utérines, et habituée à une espèce de nymphomanie. Après quelques jours d'usage de l'acétate d'ammoniaque à la dose de quarante gouttes, trois fois par jour, cette malade remarqua que ses désirs vénériens étaient presque éteints. Elle assura que cet effet, sensible pour elle dès la première prise du médicament, s'était accru à chaque prise nouvelle. *Elle craignait même que la prolongation de ce traitement ne glaçât ses sens pour toujours, et ne la privât de plaisirs qui lui étaient plus chers que la vie.*

(1) PATIN, *Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les maladies utérines* (Archiv. de méd., 1828, t. XVIII, p. 228).

La part que nous avons accordée dans ces maladies au système nerveux central explique toute l'importance que nous devons donner dans le traitement aux moyens thérapeutiques qui s'adressent à cet élément du mal. C'est là que se trouve toute la prophylaxie de la maladie, c'est-à-dire, tout l'art de la prévenir, de l'arrêter dans son début, d'en étouffer en germe les manifestations. Si l'on veut bien se rappeler ce que nous avons dit sur les causes, on reconnaîtra que nous ne pouvons pas trop insister sur cette partie de la thérapeutique.

Ainsi, dès que l'on soupçonne chez un sujet les prédispositions fâcheuses dont nous avons parlé, il faut brusquement mettre obstacle au développement ultérieur du germe qu'on entrevoit. Après avoir examiné les organes génitaux et remédié d'abord au vice qui les concernerait, c'est aux désordres nerveux qu'il faut remonter ; c'est à la grande thérapeutique de ce système qu'il faut avoir recours.

Le médecin aura besoin, en même temps qu'il se montrera physiologiste dans la recherche de la cause du mal, de faire voir qu'il est philosophe et homme du monde, dans l'appréciation du remède ou physique ou moral, que demanderont les âges, les sexes, les tempéraments, les professions, les passions, les habitudes. Il combattra l'état nerveux par tous les moyens dont nous avons fait ailleurs le détail et l'appréciation ; il s'emparera, suivant les âges, de la direction des idées, des conversations, des liaisons ; il gouvernera les lectures ; il appropriera l'hygiène, les vêtements, le repos, la veille, les aliments, les distractions, les compagnies, la solitude, aux nécessités morales et physiques de son malade ; il luttera contre le tempérament par le régime, par l'exercice, par tous les agents que la thérapeutique et l'hygiène bien entendue mettent à sa disposition ; il fera naître des préoccupations d'une nature opposée au mal qu'il veut combattre ; il remplacera par d'autres passions, par des diversions plus sages les passions érotiques, et surtout il tâchera de porter ailleurs l'imagination quand il trouvera les idées trop exclusives, trop absolues. Dans les natures nobles et élevées, il fera naître des pensées de dévouement, de sacrifices utiles ; il abattra par une alimentation insullisante, par des évacuations sanguines ou alvines, les natures grossières, dont l'emportement aphrodi-

siaque est tout matériel. Il encouragera dans leur lutte, il dirigera et conseillera dans le combat ceux qui auront conscience de leur état, et lui demanderont avec confiance son aide et son appui. Il dominera les autres à l'aide des affections morales dont ils sont entourés, et avec toute l'autorité que son sang-froid, sa prévoyance, sa connaissance de la nature humaine doivent lui assurer.

Ajoutons à ces moyens physiques et moraux ceux que fournira la connaissance de l'état du malade, au point de vue de la maladie principale, satyriasis ou nymphomanie, et par rapport aux affections morbides qui le compliquent. Un médecin vraiment digne de ce nom ne peut pas manquer de faire sortir de toutes ces circonstances les indications utiles, avec lesquelles j'ai tâché dans tout ce livre de familiariser le lecteur. De plus amples détails ne conduiraient à rien dans la grande majorité des cas, parce que chacun présentera toujours quelque particularité qu'on ne peut pas deviner à l'avance. Il me semble en avoir assez dit pour ceux qui auront saisi comme il faut l'esprit de cet ouvrage.

Je dois terminer néanmoins par quelques conseils utiles sur les précautions à prendre pour l'avenir des personnes qui sont atteintes de ces maladies. Ici, c'est un adulte dont la profession ne demande pas seulement de la retenue, mais encore une réputation intègre à cet égard; là, c'est un enfant dont l'avenir serait compromis, si on savait de par le monde à quelle maladie il a été livré; c'est une mère de famille que sa nymphomanie rendait un objet de honte ou d'aversion dans son ménage; un homme qu'un satyriasis connu compromettrait dans ses affections, ou dégraderait dans l'opinion publique; pour tous, ce serait une maladie pleine de honte et de confusion dans l'avenir, après avoir été dans le présent une cause de désordre et d'aversion. Il importe donc de prendre de sages précautions pour couvrir d'un voile pudique le mal qu'on a reconnu.

Le médecin devra prendre conseil de la position sociale de son malade; éloigner avec soin tout témoin indiscret du mal qui le tourmente; éviter le voisinage du sexe convoité; séquestrer complètement, s'il le faut, le patient, en laissant autour de lui seulement les liaisons utiles pour la famille; enlever, par des

voyages bien ordonnés, et sous la surveillance d'un médecin, la victime de la nymphomanie ou du satyriasis à la curiosité des connaissances, aux tentations habituelles, à tous les souvenirs, à la présence des objets qui rappellent l'explosion de la maladie; l'entourer en quelque sorte d'un milieu impénétrable, où rien n'entre sans la permission du médecin, d'où rien ne sorte sans qu'il l'ait voulu.

Au moyen de toutes ces précautions, en même temps que les malades seront retenus dans les meilleures conditions pour guérir, l'honneur et le repos des familles seront sauvegardés, en attendant que l'hygiène et la thérapeutique aient accompli leurs bons résultats.

CHAPITRE XVII.

DE L'HYDROPHOBIE.

DÉFINITION ET DIVISION. — L'hydrophobie, *horreur de l'eau*, n'est pas à proprement parler une maladie, c'est un des caractères les plus saillants d'une affection très grave, la *rage*, ou bien d'un état singulier dans certaines perturbations violentes du système nerveux. Sous ce titre éminemment caractéristique d'une affection nerveuse, nous comprenons l'hydrophobie des deux origines.

Pour conserver entre elles cependant toute la séparation que la nature y a tracée, nous allons d'abord parler de l'hydrophobie la plus grave, celle qui est propre à la *rage*; puis nous dirons quelques mots de l'*hydrophobie sans rage*. De cette manière, nous aurons respecté la similitude des symptômes, et néanmoins conservé toute la distinction légitime qu'il faut faire entre ces deux natures d'affections.

HYDROPHOBIE RABIQUE. — La rage est une des maladies les plus graves, les plus effrayantes, les plus incurables qui affligent l'espèce humaine; et il faut ajouter encore, l'une de celles qui laissent dans les organes le moins de traces de son passage. C'est qu'en effet, dans cette maladie, tout se passe en désordres

622 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
nerveux. Malgré son origine le plus souvent appréciable matériellement, elle est une des plus nerveuses qu'il y ait, c'est-à-dire, l'une de celles qui laissent le moins de vestiges anatomiques, l'une de celles qui ont pour symptômes le plus exclusivement des phénomènes nerveux. Elle entre donc plus qu'aucune autre dans les affections dont je traite ici.

CAUSES. — La première question qui se présente dans l'étude de cette affection est celle de la cause. La maladie est-elle communiquée? Est-elle toujours communiquée? Est-elle quelquefois spontanée? Sous quelles influences se développe-t-elle? Dans quelles espèces animales? Que présente à cet égard de particulier l'espèce humaine? On conçoit toute l'importance que doivent avoir les réponses que la science peut faire sur tous ces points. Nous tâcherons de les comprendre toutes, dans l'exposé que nous allons faire de ce qu'on sait sur les origines de la maladie.

Dans presque tous les cas, elle est inoculée d'un animal enragé à l'homme. Le plus ordinairement, c'est le chien qui transporte et inocule le virus, parce qu'il est de tous les animaux domestiques celui que cette maladie frappe le plus communément, et parce que mordre est pour lui une manière naturelle d'exprimer sa mauvaise humeur ou de se défendre. L'inoculation ainsi faite est d'autant plus dangereuse, qu'un temps plus long se sera écoulé entre l'emploi de remèdes sérieux, et le moment où l'animal aura en mordant abstergé dans la plaie la bave de ses lèvres, de ses gencives ou de ses dents; elle le sera d'autant plus, que la plaie aura été faite sur des parties moins protégées par les vêtements, par conséquent plus immédiatement en contact avec l'appareil inoculateur; d'autant plus enfin, que les plaies chargées de recevoir le virus auront été plus profondes, plus sinueuses, plus multipliées. La place où ces plaies auront été faites peut avoir de l'importance pour la transmission, de deux manières: ou bien parce qu'elle se trouve dans le voisinage immédiat d'organes qu'il faut absolument ménager dans le traitement, ou bien parce que, plus rapprochées du centre, elles laisseront moins de temps pour l'incubation et par conséquent pour le traitement.

Cette inoculation, il faut pourtant le dire, a été contestée et

même niée par quelques médecins. Entraînés par des systèmes, ils ont reponssé toute idée de virus, comme si la rage ne se montrait pas après des morsures suspectes chez des enfants hors d'état de se tourmenter l'imagination ; comme si la rage n'éclatait pas avec toute sa violence chez des hommes qui ne se doutent pas le moins du monde de la présence de l'hôte formidable qu'ils ont reçu ; comme si les animaux qui en sont infestés prévoyaient le mal qui les doit prendre. Pour tout médecin sérieux, cette inoculation est un des faits les plus solidement démontrés ; je regarde comme superflue toute discussion à ce sujet.

Un médecin italien, le docteur Capello, après Bakler, a soutenu, et prétendu prouver par des faits, cette assertion, que la rage est inoculée seulement par des animaux devenus spontanément enragés ; qu'après son premier passage dans un autre animal, sans en exclure les espèces du genre canin lui-même, elle ne conserve plus son principe contagieux, et que celui-ci est complètement détruit. L'auteur rapporte dans les *Annali di medic.* un grand nombre d'exemples de chiens, de chats, et même d'hommes, en qui la rage ne s'est pas développée, quoiqu'ils eussent été mordus par des animaux devenus enragés, à la suite d'une morsure par un autre animal spontanément enragé.

Un autre médecin italien, M. Baruffi, a publié dans les mêmes *Annales* un fait recueilli dans la *Gazette médicale de Paris*, n° 28, 1854, et dans l'*Union*, t. VIII, n° 93, duquel il voudrait conclure que la morsure d'un chien irrité, mais non enragé, peut communiquer la rage.

L'opinion du docteur Capello, malgré les exemples et les expériences de l'auteur, n'est point arrivée dans la science au rang des doctrines admises ; il faut même dire que les expériences de Breschet et la constatation journalière des faits en fournissent suffisamment la réfutation.

Quant au fait du docteur Baruffi, il prouve infiniment peu, parce que rien n'établit que le chien inoculateur n'était point enragé.

Mais, en laissant de côté ces opinions hasardées, nous trouvons encore beaucoup de questions importantes que nous allons

essayer de résoudre. Par quelles espèces d'animaux la rage se transmet-elle à l'homme? L'homme l'inocule-t-il à l'homme? Quels procédés paraissent nécessaires à l'introduction du virus? Quels sont les animaux qui contractent la rage spontanément? L'homme est-il de ce nombre? Dans quelles circonstances cela a-t-il lieu, pour toutes les espèces susceptibles de prendre spontanément cette maladie?

Pour répondre à la *première question*, il suffit d'examiner les faits; ils sont malheureusement trop nombreux et trop bien prouvés. Le chien, comme nous le disions, doit être mis en première ligne et bien avant toutes les autres espèces, parce qu'il devient souvent enragé, parce qu'il vit habituellement avec l'homme, parce que les individus de cette espèce sont très nombreux, parce que l'instinct de mordre est chez eux tout particulièrement développé. Après le chien vient le chat, puis le loup et le renard. Tous ces animaux peuvent sans contredit transmettre la rage; c'est un fait incontestable. Pour tous les autres animaux la chose est problématique, d'une part, parce que les faits, s'il y en a, n'ont point été recueillis; d'autre part, parce qu'ils doivent être fort rares; et enfin, parce qu'ils sont sujets, à cause de leur petit nombre et des circonstances qui les entourent, à de sérieuses contestations.

On a souvent agité ces questions à l'Académie de médecine, avec le concours de Breschet, qui affirmait *avoir par devers lui de nombreuses expériences*, et avec celui des professeurs les plus distingués de l'école d'Alfort; et ces discussions (1), plus pleines de doutes et d'hésitations que riches de faits parfaitement étudiés, ont démontré que des expériences nouvelles, bien faites, positives, seraient indispensables pour éclaircir ces matières, sur lesquelles les études cliniques ont jusqu'à présent répandu si peu de lumières.

Dans l'état actuel des choses, tout ce que nous pouvons dire, c'est que les faits positifs que nous avons affirmés ne peuvent pas être contestés; que les faits négatifs sont moins sûrs; et que, dans le doute sur le caractère morbide de ces faits, en présence des affirmations des expérimentateurs, il sera toujours

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, séance du 11 avril 1843, t. VIII, p. 850.

sage de prendre toutes les précautions auxquelles on s'astreindrait, si la contagion était bien prouvée.

Ce que je dis là s'applique aux morsures des chevaux, des ânes, des bœufs et de tous les quadrupèdes herbivores, mordus eux-mêmes par un animal enragé, contrairement à l'opinion de Bakler et de Capello.

L'homme enragé transmet-il par ses morsures la rage à l'homme? C'était autrefois une opinion généralement admise. On croyait, dans le temps où l'on n'osait pas s'approcher d'un enragé, qu'il avait comme le chien, la fureur de mordre, et de plus on regardait sa morsure comme pleine du danger de l'inoculation. La chose à cet égard allait au point que l'homme enragé prévenait les assistants de se retirer, parce qu'il allait mordre; et de là les mesures barbares qu'on prenait, à ces époques d'ignorance, contre les malheureuses victimes de cette maladie. Breschet a affirmé que la bave d'un homme enragé introduite dans le tissu cellulaire d'un chien détermine aussi le développement de la rage. Palmarius raconte qu'un paysan enragé ayant embrassé ses enfants, leur communiqua la maladie. Mais, d'une autre part, M. Rochoux, ayant discuté tous les faits de cette transmission publiés avant lui, conclut à la négative; et depuis qu'on a osé examiner les choses de près, que les médecins ont étudié les enragés comme les autres malades, force a été de reconnaître que l'homme enragé n'est pas plus enclin à mordre qu'un homme en proie à une violente surexcitation nerveuse; que le plus souvent l'enragé ne pense pas du tout à se servir de ses dents.

En outre des exemples nombreux ont prouvé ou que les morsures et le contact d'un enragé ne transmettent pas la maladie, ou que du moins ces inoculations sont si faciles à soigner, que la maladie n'en résulte jamais. Je sais, par exemple, de science certaine, que le docteur Caillard, de l'Hôtel-Dieu, a été mordu trois fois par des enragés, sans qu'il en soit rien résulté de fâcheux, quoiqu'il n'ait pris que les plus simples précautions pour se garantir du mal; je connais plusieurs exemples de médecins, celui du docteur Bally entre autres, qui se sont blessés en ouvrant des corps d'enragés, et qui n'ont fait que laver leurs mains, sans que rien de notable leur soit advenu. L'histoire du docteur Buisson,

devenu enragé pour avoir eu les mains couvertes du sang d'un enragé, et ensuite miraculeusement guéri par un bain de vapeur dans lequel il avait voulu se faire mourir, me semble bien plutôt appartenir à l'hydrophobie bénigne, dont nous parlerons plus loin qu'à celle de la rage. Si les faits d'immunité ne sont pas assez probants pour répondre négativement sur cette partie de la question, ils établissent du moins ceci, que la transmission par ce moyen n'est pas commune, et que des mesures préventives, même assez simples, peuvent garantir du mal.

Avant de quitter l'étude de la transmission de la rage, une troisième question nous reste à examiner. La maladie, s'inoculant par la morsure d'un individu à un autre, peut-elle se transmettre également par tout autre moyen? Par exemple, de la bave introduite dans les voies digestives saines donnerait-elle la maladie? Enaux et Chaussier assurent que diverses personnes ont été prises de la rage pour s'être mouillées avec des linges souillés par la bave d'un animal enragé. Il y a d'autres exemples rapportés qui seraient presque merveilleux. Un chien, cité par Chomel, devint enragé pour avoir léché les lèvres de sa maîtresse qui l'était (1). Un homme a été pris de la rage pour avoir reçu sur la lèvre un peu de la bave d'un chien enragé. D'un autre côté, pourtant, le préjugé populaire fait faire souvent cette expérience sur des chiens, et il ne paraît pas que la rage se communique par le pain trempé

(1) Voici le fait rapporté par M. Chomel, *Dictionnaire de médecine* en 21 volumes, art. HYDROPHOBIE. Il est emprunté à la thèse de M. Burnout (Paris, 1847, n° 17).

« Une dame de trente-quatre ans apprend la mort de son mari et en éprouve un chagrin violent. Le lendemain elle essaye de prendre une boisson ; après en avoir avalé la moitié, elle ne peut continuer. Elle se plaint de chaleur et de constriction à la gorge, qui néanmoins ne l'empêchent pas de prendre le soir un peu de bouillon. Après une nuit agitée, la chaleur et la constriction de la gorge augmentent, la déglutition est plus difficile. Dans la soirée, l'horreur des liquides se joint aux autres symptômes ; la vue des boissons et l'agitation de l'air causent un frissonnement convulsif ; le regard est farouche, égaré ; il survient une sputation fréquente ; l'aspect des corps brillants provoque des accès de fureur et des convulsions ; la malade succombe le cinquième jour, dans un état de faiblesse extrême. La malade et les personnes qui l'entouraient affirmèrent qu'elle n'avait été mordue par aucun animal. Un chien très caressant qu'elle avait auprès d'elle,

de bave qu'on fait manger à un chien bien portant. Il est possible que les succès et les insuccès de ces expériences s'expliquent par ceci : que le virus agit seulement quand il n'a pas subi d'altération. C'est ce qui arrive quand il est déposé dans les plaies, mis ainsi immédiatement en contact avec les surfaces qui doivent l'absorber. Introduit dans les voies digestives, au contraire, il peut être modifié par l'élaboration propre à ces organes et aux liquides au milieu desquels il se trouve, et la transmission peut être ainsi empêchée.

Toutefois les opinions de médecins compétents, comme Boerhaave, qui admettait tous les genres d'inoculation, Enaux, Chaussier et Breschet, qui les avaient étudiés, doivent mettre le médecin sur ses gardes, et l'obliger à prendre toutes les précautions convenables dans les cas suspects. Les doutes qui existent dans la science doivent seulement contribuer à rassurer le malade, et à l'affermir dans la confiance que la rage ne se développera pas.

Après cette question de transmission, une autre non moins grave se présente, c'est celle de la rage spontanée. Quelles sont les espèces en qui la rage éclate spontanément? Il n'y a pas de doute sur ce point : tous les individus de la race canine en sont susceptibles. On a des preuves non douteuses qu'elle peut les frapper tous. Quant à l'homme, je ne crains pas d'affirmer, qu'il n'y a pas d'exemple authentique, excepté celui de Chomel que j'ai rapporté plus haut, et sur lequel le doute me semble au moins très permis. Tous ceux dont on pourrait arguer sont,

et qui lui lécha souvent la bouche pendant le cours de sa maladie, n'éprouva rien pendant les quatorze jours qui suivirent immédiatement la mort de sa maltresse. Au bout de ce temps, on vit se développer chez lui tous les symptômes de la rage, à laquelle il succomba dans l'espace de quatre jours. »

Ce fait, jusqu'à présent unique, réunit toutes les circonstances possibles de rage spontanée. La malade est prise de rage et en meurt; le chien qui la lèche gagne la maladie. Une expérience qu'on aurait voulu instituer *à priori* ne serait pas plus complète. Mais toutes les conditions du fait cadrent si bien avec une opinion préconçue, un fait si extraordinaire est encore resté tellement unique, que je ne puis l'accepter sans réserve. Cette femme n'avait-elle pas été mordue sans que ni elle ni les assistants y eussent fait attention? L'auteur qui l'a raconté le premier ne s'est-il pas fait illusion sur quelques-unes des circonstances? J'ai rapporté l'observation textuellement pour fixer l'attention sur ce point, car j'avoue que je conserve toujours une opinion au moins dubitative.

ou des cas d'hydrophobie simple et sans rage, ou des cas de *délire aigu*, comme ceux qui ont servi de base à l'excellent mémoire publié sur ce sujet par M. Brierre de Boismont, ou des exemples, comme on en rencontre quelquefois, d'individus qui ignorent complètement la nature du mal qui les tourmente et dont l'entourage ne sait rien de ce qui s'est passé. A quoi il faut ajouter qu'il s'est presque toujours écoulé un temps au delà duquel le vulgaire ne va guère rechercher la cause d'une maladie; il peut arriver enfin que la période d'incubation se soit prolongée si longtemps que les circonstances antérieures aient pu être oubliées, si elles n'ont rien présenté de frappant.

Enfin, une dernière question nous reste à examiner pour les animaux en qui la rage éclate spontanément. Dans quelles conditions la chose arrive-t-elle? Un préjugé populaire très répandu attribue à la soif non satisfaite le développement de cette maladie. Il est fondé aussi sur cet autre préjugé que le plus grand nombre de chiens enragés s'observe dans l'été. Les faits me paraissent tout à fait contraires à ce double préjugé.

D'abord, ce n'est pas en été qu'on observe le plus grand nombre d'enragés, c'est au printemps; par conséquent, on ne peut plus accuser le manque d'eau et la sécheresse. Puis une autre preuve achève de renverser ce préjugé. Dans tout l'Orient, à Constantinople, au Caire, des troupes nombreuses de chiens errants parcourent la ville. Là le climat est encore plus chaud que nos étés les plus ardents; l'eau manque beaucoup plus que dans nos contrées; et dans tous ces pays, comme dans notre Algérie, il paraît prouvé qu'il n'y a pas de chiens enragés. C'est du moins un fait qui m'a été plusieurs fois affirmé par des personnes intelligentes qui ont longtemps vécu dans ces pays. Bunhell raconte que l'hydrophobie est tout à fait inconnue dans toute la partie méridionale de l'Afrique. Pas une seule fois elle ne s'est manifestée, à sa connaissance, pendant les cinq ans qu'il a séjourné dans la colonie du Cap. Tous ces faits me paraissent convaincre d'erreur le préjugé populaire et nous forcent à chercher ailleurs la cause du développement spontané de la rage.

M. Despiney (de Bourg) et Magendie ont pensé que la non-satisfaction des besoins de génération en pouvait être une cause suffisante. Je ne sais pas sur quelle preuve ces physiologistes ont

établi cette affirmation. Les expériences tentées surtout par M. Despiney n'ont pas réussi ; il en convient lui-même, au dire de Chantourelle, dans le *mémoire qu'il a envoyé à ce sujet à l'Académie vers la fin de 1827*. Quelles que soient les considérations physiologiques qui conduisent à cette hypothèse, je ne peux pas oublier que je sais et que nous voyons tous les jours des chiens et des chiennes en chaleur maintenus par leur maître dans une chasteté forcée, sans que la rage s'ensuive.

Audouard a posé dernièrement en fait que cette maladie peut provenir, chez les chiens et les loups, des viandes putréfiées qu'ils mangent. Mais cette opinion, que des faits positifs ne soutiennent pas, serait encore combattue par l'immunité dont les chiens jouissent en Orient et en Afrique.

Dans l'état de la question, il me paraît jusqu'à présent plus raisonnable de convenir que nous ne savons pas pour quelle raison la rage arrive spontanément à certains animaux, pas plus que nous ne pouvons affirmer que des conditions organiques diverses et multiples puissent y donner lieu. C'est une question qui pourra sans doute se résoudre plus tard, et qui est pleine du plus vif intérêt ; mais à cause de son importance même, je crois qu'il faut, quand on n'a pas de preuves suffisantes, se garder d'encombrer la science d'assertions aventureuses.

MARCHE. — Que la rage d'ailleurs soit spontanée ou communiquée, elle se montre dans les animaux toujours avec les mêmes symptômes ; nous ne nous en occuperons que chez l'homme. Après avoir dit quelques mots de l'incubation, nous la décrirons surtout au moment où les prodromes de la maladie se montrent.

La plaie faite par un animal enragé a été négligée ou mal soignée, et pendant la période d'incubation rien d'extraordinaire ne se fait voir. La plaie ou les plaies se cicatrisent comme si rien de menaçant pour l'avenir n'y avait été déposé. Le sujet peut se livrer comme à l'ordinaire à ses occupations, sans penser davantage à son mal. Cet état de tranquillité dure plus ou moins longtemps ; le plus souvent de trente à quarante-cinq jours. Il y a des exemples de rage développée beaucoup plus tard ; j'en ai vu un cas après quatre mois et demi. Les auteurs parlent même d'intervalles beaucoup plus longs, d'un, de deux et même

sept ans. Mais des faits de ce genre auraient besoin de plus solides démonstrations. Les exemples de rage éclatant au bout de six mois ne sont pas contestables. J. Hunter en a vu se produire après dix-sept mois.

C'est pendant cette période que se montreraient, suivant Marochetti, les pustules auxquelles il a donné tant d'importance, et qui ont si vivement appelé l'attention, il y a une trentaine d'années. De cinq à quinze jours après l'inoculation, a-t-il dit, le venin va en nature se déposer dans des vésicules qui se forment sous la langue aux deux côtés du frein; puis, si l'on ne prend pas soin de donner par là issue à la maladie, et de la détruire par des cautérisations suffisantes, le virus est résorbé et devient cause d'une rage incurable. Quand les pustules de la rage ou *lysses* ont été ouvertes et brûlées à temps, la rage est infailliblement prévenue. Marochetti a donné cette théorie pour connue et usitée dans l'Orient, et il a cité à l'appui des faits nombreux.

Malheureusement les expériences et les observations faites en France n'ont pas confirmé ces assertions; la pratique de l'Orient et les espérances qu'on en concevait ont été classées parmi ces généreuses illusions, qu'il faut tâcher de remplacer par quelque chose de plus utile.

Quoi qu'il en soit, la première période du mal s'est écoulée sans remède ou avec des remèdes insignifiants, et la rage va éclater.

SYMPTÔMES. — D'abord et sans raison apparente, un vague sentiment de tristesse et de crainte s'empare du malade, et le domine malgré lui. Tous ses sentiments, toutes ses passions sont exaltés; il a peine à en réprimer l'expression exagérée, et à contenir l'inquiétude indéfinissable à laquelle il est en proie. Ces premiers symptômes durent pendant plusieurs jours, et vont prenant toujours plus d'intensité; puis la place de la morsure fait sentir quelques élancements progressivement plus perceptibles; à peine douloureux d'abord, ils finissent par prendre une forme assez aiguë et semblent à la fin aboutir vers la gorge. Ces élancements ne se font pas sentir à tous les malades; mais le plus grand nombre les éprouve à divers degrés. A mesure que le temps et la maladie marchent, la sensibilité prend un développement de plus en plus exagéré. La tête est incessam-

ment occupée d'images tristes et pénibles ; toutes les affections du malade sont mises en jeu ; puis les sens prennent une incroyable acuité de perception. La moindre lueur éclatante, le moindre bruit, surtout quand il est inattendu, le plus léger mouvement produit dans l'air qui environne le patient, suffisent pour lui causer des soubresauts, des douleurs, des étouffements. Une constriction douloureuse s'empare de la gorge, et des symptômes plus caractéristiques ne tardent pas à se déclarer.

L'horreur de l'eau commence à se faire sentir. Le malade est tourmenté d'une soif ardente, et aussitôt qu'on approche de lui un vase contenant du liquide, il le repousse avec horreur. La vue du liquide lui fait mal de deux manières : d'une part, à cause de l'éclat qu'il ne manque pas de répandre en s'agitant, et ensuite, à cause de l'horreur qu'il éveille, quand il faut l'approcher de sa bouche et l'avaler. On peut encore verser de l'eau auprès du malade et derrière lui sans qu'il en souffre ; on peut lui présenter un verre de boisson, pourvu qu'on ne l'approche pas trop de sa bouche. Dans mon service, un malheureux atteint de la rage confirmée a pu rester pendant plus d'une demi-heure dans un bain, au milieu d'une demi-obscurité, sans en être tourmenté.

Les accès d'étouffements sont d'abord modérés ; mais à mesure que la maladie fait des progrès ils augmentent d'intensité et de fréquence, et la moindre cause suffit pour les rappeler. Si une lumière réfléchie ou directe frappe les yeux du malade, si un bruit inattendu, une impulsion insolite surprennent ses oreilles ou son toucher, si une hoisson est approchée de ses lèvres, une constriction douloureuse le saisit à la gorge, la respiration est comme suspendue ; une angoisse, une inquiétude violentes s'emparent de la poitrine, de l'épigastre, de la gorge, de la tête ; le mouvement respiratoire s'arrête, la circulation s'accélère, les yeux brillent d'un feu extraordinaire, une bave plus ou moins abondante s'écoule des lèvres entr'ouvertes ; puis au bout de quelques instants le calme revient peu à peu, si l'on peut appeler calme l'état d'angoisse dans lequel se passent les intervalles de plus en plus courts entre les accès spasmodiques.

Ceux-ci reparaissent pour la moindre cause et se prolongent chaque fois davantage, et l'hydrophobe entre de plus en plus

dans les symptômes les plus pénibles de la maladie. L'inquiétude nerveuse, l'anxiété ne le quittent presque plus; il adresse aux personnes qui l'entourent et surtout à celles qu'il aime les adieux les plus touchants; il prévoit et annonce sa fin prochaine; puis il demande avec instance qu'on le soulage ou du mal ou de la vie. La soif qui le dévore l'oblige à tenter de nouveaux efforts pour avaler quelques gouttes au moins de liquide qui le désaltère, et ses tentatives ne manquent pas de réveiller tous les symptômes dont nous avons parlé dans l'accès.

Là les malades éprouvent des états divers suivant leur caractère, leurs habitudes, leur éducation, la connaissance qu'ils ont ou qu'ils n'ont pas de la nature du mal dont ils sont les victimes. — Les uns sont incessamment pleins de bonté, de tendresse douloureuse pour tout ce qui les entoure, préviennent du retour de leurs accès, afin, disent-ils, de ne pas mordre et communiquer à ceux qui leur sont chers l'horrible maladie; les autres se livrent sans raison à des actes de fureur aveugle; tous entrent pour la moindre cause dans des transports dont ils ne sont plus les maîtres.

Quelques-uns présentent des symptômes tout à fait extraordinaires. Ainsi on a noté une force musculaire prodigieuse (Mead, Trollet); un satyriasis violent: trente copulations en un jour (Haller); la fureur utérine (Portal); l'ouïe rendue à un sourd de naissance (Magendie).

Une salive écumeuse sort de leur bouche, même dans les intervalles des accès: ils sont tourmentés d'une sputation fréquente et désordonnée. Puis les accès se rapprochent, se prolongent davantage, deviennent de plus en plus violents et vers la fin presque continus. Huit, dix, douze heures de rage déclarée suffisent ordinairement pour en arriver là. L'exaltation nerveuse est à son comble. La moindre lueur, le son le plus léger, le mouvement de l'air le plus impereceptible, la vue et surtout l'approche d'un liquide quelconque, rappellent immédiatement l'accès avec toutes ses douleurs et ses angoisses.

Pendant les accès spasmodiques, aussi bien que pendant les rémissions qui les séparent, une salive abondante afflue dans la bouche et provoque sans relâche un besoin de sputation involontaire dans toutes les directions, et en même temps les ma-

lades accusent une soif inextinguible. Un malade de mon service, dans cet état, a pu boire, après les plus violents efforts et à l'aide de toutes les précautions possibles pour lui dérober la vue du liquide, son dernier verre de vin, comme il le disait, à la face du soleil. Il avait passé la plus grande partie de la nuit en proie à la rage confirmée, et la mort l'attendait au bout de deux heures.

Enfin, arrivé à ce point, la maladie touche à son terme. Le patient entre dans la période d'affaissement ; il perd peu à peu connaissance, la respiration s'embarrasse, les accès de rage font place à un collapsus asphyxique, et au bout d'une heure tout au plus de cet état, la mort met fin à tant de souffrances.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — L'anatomie pathologique n'apprend absolument rien sur les causes de cette triste fin, ni sur les douleurs et les angoisses dont les malades ont souffert. Morgagni (lettre 8) est de cette opinion. Mead (*Tentamen de canerabioso*) et Van Swieten (*Comment. in aphorism.*) affirment qu'ils n'ont rien trouvé d'anormal sur des sujets morts de cette maladie. Quelques traces d'asphyxie, un peu d'engorgement des poumons (Trolliet) ; le sang altéré et presque tout entier dans les artères seules (Boerhaave, Haller, Magendie et M. Robert), un liquide assez abondant dans les ventricules et les méninges cérébrales et rachidiennes, et puis c'est tout. La décomposition du corps est plus rapide que dans les morts ordinaires, comme l'avaient remarqué Van Swieten, Andry, Trolliet. L'anatomie pathologique ne fait donc que confirmer ce que les symptômes nous ont déjà surabondamment indiqué sur la nature nerveuse de la maladie.

PRONOSTIC. — Je n'ai pas besoin d'appuyer longuement sur le pronostic de la rage confirmée. Arrivée à ce point, la maladie ne guérit jamais. J'ai dit plus haut ce que je pense de la rage de Buisson. Je ne peux m'empêcher de conserver une opinion semblable sur un cas d'hydrophobie rabique ? (le point de doute appartient à l'auteur lui-même) raconté par le docteur Morisseau, médecin de l'hôpital de la Flèche, et guéri par une large saignée et des douches froides sur la tête continuées pendant plus de dix heures (*Union médicale*, t. VI, n° 89, 27 juillet 1852). Dans les tentatives désespérées qu'on a faites pour sauver des malades arrivés à ce point, on a dit qu'on avait obtenu des

634 MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.
résultats satisfaisants. Ce qu'il y a de prouvé pour moi jusqu'à présent, c'est que les malades sont tous morts. Il est même resté douteux qu'ils soient morts guéris de la rage.

Mais si le pronostic de la rage confirmée doit être toujours funeste, on peut dire aussi qu'à des époques moins avancées, surtout au début de l'incubation, il est le plus souvent rassurant. La rage ne se développe jamais sur des sujets convenablement traités, quand on a pu agir aussitôt après l'accident. Plusieurs heures après, les précautions convenables mettent encore sûrement le blessé à l'abri du développement consécutif de la maladie. On ne manque pas de preuves de blessés garantis par un traitement approprié et appliqué énergiquement, même plusieurs jours après l'accident. Tout espoir n'est pas perdu tant que les prodromes ne se sont pas montrés, et même il faut ajouter que sur certains sujets craintifs l'apparition de ces prodromes n'est pas encore une raison de désespérer; car il peut très bien se faire qu'ils ne soient que l'expression des craintes morales dont le malade est tourmenté, sans que la rage soit réellement déclarée.

En somme, le pronostic est d'autant plus rassurant qu'on aura pu agir plus tôt. Plus on s'éloigne du moment de l'inoculation, plus les craintes de voir le mal se développer doivent être graves. C'est dans de pareilles occasions surtout qu'on voudrait rencontrer quelque chose de sérieux dans les convictions de Marochetti. On se hâterait, avant l'irruption suprême du mal, de le découvrir et de le détruire dans sa source. Jusqu'à meilleur informé, on ne peut guère considérer que comme des cas très exceptionnels ceux où l'on a eu le bonheur d'enrayer la rage au point de transition entre l'incubation et les premières attaques. Il n'y a plus qu'un pronostic de mort à porter sur un malade dans lequel on reconnaît les symptômes de l'hydrophobie, si l'on sait d'ailleurs que cette hydrophobie dérive de la rage. Celui-là sera un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité qui parviendra à modifier un peu ce triste pronostic. Mais jusqu'à présent, quoique nous nous associons de grand cœur aux bonnes intentions de ceux qui veulent rassurer les populations, nous ne voyons que du danger dans les pratiques qu'on a conseillées comme préservatives, et nous insistons

vivement sur la nécessité d'un traitement sévère pendant le temps utile. Nous ne connaissons pas d'autre indication dans la maladie déclarée, que celle de calmer les souffrances du malheureux que nous ne pouvons pas guérir.

TRAITEMENT. — Ce sont, en effet, ces deux points de vue qui dominant tout ce que nous avons à dire sur la thérapeutique de la rage. Il s'agit, *dans le premier cas*, de prévenir le mal; *dans le second*, d'en diminuer non pas le danger, sur lequel nous ne pouvons rien, mais les souffrances.

Pour arriver *au premier but*, il faut, aussitôt qu'une plaie suspecte est faite, se hâter de recourir à l'art; ceci est de précepte rigoureux et ne souffre aucune exception. Avant tout, comme il pourrait se faire que l'inoculation n'eût pas encore eu lieu, et qu'elle se complétât par les liquides déposés à la surface de la plaie ou aux environs, il importe d'*absterger* le point blessé le mieux possible, en procédant du centre à la circonférence, de manière à écarter des lèvres saignantes tout liquide resté en dehors. En même temps, il y a utilité à faire saigner la plaie, afin que le sang en sortant emmène avec lui la plus grande quantité possible, ou même la totalité, du liquide vénéneux qui aurait été déposé. Cela fait, on doit immédiatement *laver* la partie atteinte avec de l'eau simple, ou même avec de l'urine, si l'on n'a pas autre chose, parce que ces ablutions auront peut-être l'avantage d'achever de nettoyer ce que les abstersions n'auront pas complètement purifié. Si l'on avait à sa disposition immédiate un liquide chloruré, cela vaudrait mieux; mais comme l'indication la plus pressante est de ne pas perdre de temps, on fera sagement de se servir d'eau simple, qu'en général on a partout sous la main, au lieu d'attendre la préparation d'un liquide, même meilleur; d'autant plus que le premier remède n'empêche pas de recourir, aussitôt que possible, au second; et qu'avec les précautions indiquées plus haut, on n'aura pas tout à fait perdu son temps pendant la préparation.

Quand ce sera praticable, il sera bon aussi qu'on établisse immédiatement une *ligature* entre le centre circulatoire et la plaie dangereuse. Cette ligature ne sera faite qu'après les précautions préliminaires dont je viens de parler; et elle sera assez serrée pour interrompre le plus possible le retour du sang vei-

neux de la partie lésée dans le cœur. Ces précautions une fois prises, l'homme de l'art, appelé au plus tôt, entre en fonctions.

Il étudie avec soin le nombre des plaies, pour qu'aucune n'échappe aux moyens qu'il va employer ; et leur direction, afin qu'aucun point de chacune d'elles ne reste en dehors de l'action de l'art. Pour peu qu'il le juge non-seulement nécessaire, mais utile, il *débride* convenablement, mais hardiment, j'allais dire impitoyablement, toutes les plaies qui pourraient être soustraites en quelque partie à un contact immédiat ; puis il les *cautérise*, jusqu'à ce qu'il soit sûr qu'aucune molécule du poison ne lui a échappé.

Pour ces cautérisations, plusieurs moyens sont en présence. On doit poser pour règle que le meilleur sera celui qu'on aura le plus immédiatement sous la main, et qui détruira le mieux la partie contaminée ; il importe avant tout de ne pas perdre de temps. Mais quand on peut choisir, on a selon les circonstances des raisons différentes pour se déterminer, et l'on peut opter entre les moyens suivants.

Le cautère actuel. — On l'emploie fréquemment pour plusieurs raisons. D'abord on peut l'avoir à peu près partout. Il suffit d'un clou, du moindre morceau de cuivre, de laiton ou de fer, que l'on fait rougir, et qu'on transforme ainsi en instrument de chirurgie. Ce caustique a l'avantage de bien carboniser tout ce qu'il touche immédiatement pendant qu'il est rouge ; sous ce rapport il est bon, quand on peut l'appliquer tout de suite et le promener incandescent sur toute la surface dangereuse de la plaie ; mais il a aussi quelques inconvénients. D'abord il s'éteint facilement. Le sang et les liquides qui abondent au contact le refroidissent trop vite, quand l'instrument incandescent n'est pas assez volumineux pour fournir une quantité suffisante de calorique ; en second lieu, il ne se prête pas toujours bien à suivre le venin dans toute la plaie, pour peu qu'elle soit sinueuse et étroite ; enfin il est fort douloureux et fort effrayant. Ces deux dernières raisons suffiraient pour remplacer le cautère actuel par d'autres moyens, toutes les fois que c'est possible, et à plus forte raison quand il y aura encore d'autres avantages à le faire.

Chlorure d'antimoine. — C'est un caustique souvent employé en pareil cas. D'abord, il est beaucoup moins effrayant que le cautère actuel ; en second lieu, il cautérise plus profondément ; en troisième lieu, il est beaucoup moins douloureux dans son application ; enfin, il a de plus l'avantage de s'insinuer dans une plaie même étroite, et de détruire ainsi le germe de la maladie dans les petits coins qu'il est si difficile d'atteindre avec le cautère actuel. Mais, et c'est une objection qu'on pourra faire plus ou moins justement contre l'usage de tous les cautères potentiels, ils ont le tort d'exercer une action aveugle sur laquelle le chirurgien ne peut rien. Ils déterminent souvent des cautérisations irrégulières, fort étendues en certaines parties saines, et peut-être trop réservées, là où elles auraient dû être faites sans ménagement. Il en pourra résulter des plaies inutiles dont la cicatrisation se fera longtemps attendre, et d'autre part, il pourra arriver que les points les plus justement désignés pour l'action du caustique auront été épargnés. Le chlorure d'antimoine est approprié surtout à certaines formes de plaies sinueuses qu'un liquide seul peut parcourir. Il poursuit alors le mal mieux que beaucoup d'autres caustiques. On ne peut pas trop en recommander l'usage le plus hardi, quand la salive toxique est inoculée depuis un certain temps et demande, pour être anéantie, la destruction et l'élimination d'une plus ou moins grande masse des matières environnantes dans lesquelles couve l'ennemi.

Pour ces occasions, je dirai presque autant de bien du *caustique* dit de Vienne, et particulièrement de ce caustique en canon mis en usage par M. Filhos. Ces cautères ont presque tous les avantages du *chlorure d'antimoine* ; ils déterminent à peine de la douleur et brûlent aussi profondément qu'on le veut. Dans ces cas, un petit cylindre du caustique dont je parle, insinué le long de la plaie ou déposé sur la morsure, ne tarde pas à y déterminer une escharification profonde et complète, dans laquelle le poison ne peut pas manquer d'être détruit. La liquéfaction que subit ce caustique au contact des parties molles suffit pour lui donner tous les avantages du chlorure d'antimoine, en même temps que sa forme première donne la plus grande facilité pour l'introduire dans toutes les plaies profondes et étroites. D'ailleurs son énergie caustique le rend éminemment conve-

nable pour la destruction de parties assez épaisses, quand cette destruction est nécessaire.

D'autres caustiques encore ont été conseillés, l'*ammoniaque liquide*, les *acides concentrés*, le *sel commun dissous dans ces acides*, d'*autres alcalis*, comme la *baryte* et la *strontiane*; mais presque tous ces caustiques déterminent de très vives douleurs là où on les applique, et ils ont le grave inconvénient d'exercer une action plutôt inflammatoire et irritante que véritablement et largement escharifiante. On s'en sert peu. Ceux dont j'ai parlé précédemment suffisent le plus souvent pour remplir toutes les indications.

Dans tous les cas, et quel que soit le caustique que l'on ait préféré, une fois cette opération faite, on a affaire à une plaie simple, qui ne peut pas se réunir par première intention. On la panse méthodiquement, de manière à en finir le plus promptement et le plus complètement possible. En même temps, on soutient par le régime, par l'hygiène et par de bons conseils la force et l'énergie du malade. Si d'ailleurs ses habitudes et sa nature s'y prêtent, rien n'empêche que le médecin ne ferme les yeux sur les conseils des bonnes femmes des environs. Il en résultera presque toujours pour le patient un surcroît de force et de courage, dont cette maladie exige une grande somme. Quand toutes les pratiques ainsi conseillées ne feraient que confirmer le blessé dans l'idée de sa guérison, ce serait un fort grand bien; un médecin sage pourra profiter de tous ces auxiliaires, sans être pour cela obligé d'accepter ni les théories, ni les principes sur lesquels on les aura basées.

Mais il se gardera bien de pousser la condescendance jusqu'à négliger l'application rigoureuse des véritables ressources de son art. Par un principe d'humanité, il ne rejettera aucun des secours, même imaginaires, que la connaissance de son malade lui fera juger utiles. Mais, par conviction, il agira avec toute l'énergie et toute l'autorité que réclame la grandeur du danger auquel il faut se soustraire.

Je ne vois pas d'ailleurs d'importance à obtenir la cicatrisation de la plaie par une forme ou par une autre, avec plus ou moins de lenteur. Je regarde tout ce qu'on a dit à cet égard comme au moins très contestable.

Je ne crois guère non plus à l'efficacité des *ventouses locales* pour empêcher le venin d'entrer. Je sais que des ventouses appliquées sur des plaies de vaccin n'empêchent pas celui-ci de s'introduire. Je ne comprends pas pourquoi la même chose n'arriverait pas pour la rage. Il me semble qu'on en peut dire autant des *vésicatoires* mis sur la plaie, quoiqu'ils aient été conseillés et vantés par Marochetti, dans son *Mémoire sur l'hydrophobie* (1) cité plus haut. Je regarde les conseils que j'ai donnés pour absterger et détruire localement le poison comme de beaucoup plus sûrs et plus efficaces.

Toutes ces précautions bien employées, il ne reste plus à attendre avec confiance que la crainte de la maladie se dissipe peu à peu. On ne doit conserver aucune appréhension, si toutes les mesures ont été bien prises.

Dans son mémoire cité plus haut, Marochetti établit par des observations qui présentent tous les caractères de la bonne foi, qu'il y a lieu de prendre pendant l'incubation de la rage des précautions plus utiles encore et plus salutaires que tous les moyens chirurgicaux que j'ai rappelés ei-dessus. Il conseille de détruire par l'incision et par la cautérisation les espèces de pustules qui se forment vers les orifices des conduits des glandes sublinguales, sept, huit et neuf jours après la morsure empoisonnée, et quelquefois même encore après une plus longue période. Il regarde la destruction de ces pustules ou vésicules comme indispensable, parce que le virus s'est déposé là, et si on ne l'y détruit pas, il sera résorbé ; de là la maladie ultérieure, dans laquelle ces pustules ne se retrouvent plus.

Les observations et les expériences des médecins français n'ont pas confirmé ces dires. L'auteur s'est-il fait illusion ? Les observateurs après lui ont-ils fait fausse route, en cherchant les pustules sur des sujets enragés, au lieu de les observer au moment indiqué pour leur apparition, pendant l'incubation de la rage ?

Je n'oserais pas me prononcer, et ce sujet est si important, que, sans admettre la théorie de Marochetti, ni la spécificité du *genista tinctoria*, j'invoque avec ardeur de sérieuses expériences sur l'observation, la constatation ou la réfutation du fait.

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. IX.

Mais il y a malheureusement des cas où aucune précaution n'a été employée, soit à cause de l'insouciance des malades, soit parce qu'ils ne savaient pas la gravité de la morsure qu'ils avaient subie. Dans d'autres occasions, les précautions prises auront été insuffisantes, ou, j'ai honte de le dire, par la faute de l'homme de l'art, ou bien par la pusillanimité du malade. Dans quelques cas plus malheureux encore, la morsure aura atteint des parties qu'il est impossible d'extirper ou de brûler, et dans tous ces cas, la rage confirmée ne pourra guère manquer d'apparaître au bout d'un temps plus ou moins long. A défaut de moyens curatifs, il ne restera plus d'autre ressource pour le médecin, que de rechercher la *cure palliative*, la meilleure ou pour mieux dire la moins mauvaise.

C'est ici que commence la *seconde partie* du traitement.

On tâchera d'abord de cacher au malade la nature véritable de l'affection dont il est atteint, et l'on pourra du moins entretenir ainsi son courage pendant tout le temps où les consolations de l'art sont encore possibles. Un de mes malades, tout en disant qu'il souffrait comme un enragé, n'a pas un seul instant connu la nature du mal auquel il était en proie, et a pu jusqu'à la fin conserver quelque espoir et lutter courageusement contre un ennemi qu'il ne connaissait pas. Rien n'est plus affreux que l'agonie désespérée de ceux à qui l'horrible vérité n'a pas pu échapper. Même pour les natures les plus religieuses, les suprêmes consolations manquent alors d'efficacité, et l'ignorance du mal, quand il nous est possible de l'entretenir, est encore un immense bienfait de l'art.

L'incertitude dans laquelle on tient le malade n'empêche pas d'ailleurs qu'on l'entoure de toutes les précautions matérielles et morales, que comportent ses goûts, ses habitudes de cœur et d'esprit. On utilise pour le soulager la connaissance qu'on a de tout ce qui peut le calmer, et surtout le prémunir contre le retour des accès. Par exemple, on éloigne de lui tous les objets capables de lui causer quelque ébranlement. Les corps brillants seront écartés ; on établira tout à l'entour, autant qu'on le pourra, l'obscurité, le silence et le repos ; on évitera tout ce qui peut éveiller la sensibilité physique et morale déjà excessivement exaltée. On prendra toutes les précautions imaginables

afin de tromper l'horreur qu'il éprouve pour les liquides et soulager la soif. On le tiendra, s'il y a moyen, dans un bain dont il ne verra pas le liquide ; on mettra sur lui, avec le moins de secousse possible, des linges mouillés, dont on tâchera de lui dissimuler la sensation. On cherchera à ranimer sa confiance et son courage, et en même temps on lui fera prendre à l'intérieur tous les calmants et les narcotiques les plus actifs. Dans un mal si grave, il faut plutôt craindre de rester en deçà que d'aller au delà du but ; par conséquent l'*opium* et le *cyanure de potassium* seront utilement employés à doses élevées et multipliées. On peut porter les doses d'opium jusqu'à 50, 60, 75 centigrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures ; les pousser enfin jusqu'à ce que les symptômes narcotiques commencent à se montrer. Malheureusement on n'atteint point ces doses, sans exciter en même temps des vomissements qui détruisent ou paralysent les effets du médicament. Autant en faut-il dire de la *morphine* qui remplace si souvent avec avantage et avec une énergie incomparablement plus grande, l'extrait aqueux. Le cyanure de potassium doit être considéré dans ces cas, comme un moyen artificiel de faire prendre de l'acide cyanhydrique non dissous. Il faut seulement l'employer avec une certaine réserve et en commençant par 2 ou 3 centigrammes tout au plus ; on élève les doses à mesure du besoin et de la tolérance.

On fera bien aussi d'essayer l'emploi réitéré des *lavements* et des *boissons vinaigrées*, dont l'usage a été quelquefois suivi d'un soulagement marqué, ainsi que cela résulte d'une observation publiée par M. le docteur Cassan, alors interne des hôpitaux (1).

Inutile de revenir sur les *sueurs* et les *bains de vapeur* conseillés par Buisson, qui croit s'être ainsi guéri de la rage.

Quant aux *injections d'eau dans les veines* qui ont été conseillées et tentées par Magendie, j'avoue que je n'en ose rien dire. Je m'explique, en présence d'un pareil mal, les tentatives de traitement les plus désespérées ; et je n'hésiterais pas à conseiller en cas pareil de renouveler l'expérience, si les injections

(1) *Archives de médecine*, 1825, t. VII, p. 90.

dans les veines étaient supportées par l'homme aussi facilement que par les chiens. Mais, dans l'incertitude où nous sommes encore sur les résultats, j'avoue que je ne voudrais pas prendre sur moi la responsabilité d'une pareille cure. Je craindrais, en conscience, d'avancer et d'assurer l'œuvre de destruction commencée.

D'ailleurs, dans des cas de rage en apparence bien établie par les antécédents et par les symptômes, on a vu quelquefois les malades guérir d'une manière merveilleuse, au moment où quelque circonstance venait à démontrer l'erreur dans laquelle on était sur la véritable nature du mal. Il n'en faut pas plus pour obliger un médecin sage à repousser l'usage de ces moyens extrêmes. Quand aucun doute ne sera plus possible sur la nature du mal, on sera entièrement excusé des tentatives extrêmes qu'on aura pu faire, si on a pris en même temps toutes les précautions imaginables pour que l'expérimentation faite n'amène en aucun cas de nouveaux dangers et de nouvelles douleurs. J'avoue, par exemple, que si l'occasion s'en présentait, je n'hésiterais pas à tenter sur un malheureux enragé l'*inspiration du chloroforme*, jusqu'à perte de connaissance et de sensibilité. Je le maintiendrais dans cet état, aussi longtemps que je le pourrais, sans compromettre la vie. J'espère, si je ne le guérissais pas, que j'y trouverais au moins l'avantage de rendre ses derniers moments moins affreux. Ce que je dis à cet égard n'est d'ailleurs fondé sur aucun fait probant. Je le propose uniquement, d'après les résultats physiologiques connus de ces inspirations bien gouvernées.

[Ce conseil, mis en pratique dans ces derniers temps, n'a pas conduit à des résultats bien importants : un peu de soulagement momentané contre les angoisses, et du reste aucune amélioration définitive contre la maladie, voilà tout ce qui en a été jusqu'à présent obtenu.]

HYDROPHOBIES SANS RAGE. — Quant aux hydrophobies symptomatiques, ou purement nerveuses, elles ont avec celle dont nous venons de parler, de grands et nombreux rapports de symptomatologie ; le trouble, l'état nerveux, l'horreur des liquides, peuvent être à peu près les mêmes ; mais l'origine et la vraie nature du mal lui donnent une importance toute différente pour

le pronostic, et assurent à la thérapeutique une efficacité bien plus heureuse.

DIAGNOSTIC. — Dans le plus grand nombre des cas, ces hydrophobies viennent sans qu'il y ait eu morsure d'aucun animal. Par exemple, on trouve dans le seizième volume du *Journal de médecine de Vandermonde*, un cas d'hydrophobie chez une femme, qui en fut prise onze fois pendant les quatre premiers mois de ses onze grossesses. D'autres fois, l'hydrophobie survient parce qu'il y a eu morsure d'un chien non enragé. Le premier cas est presque toujours facile à vérifier; le second peut souvent se prouver, parce que l'animal qui a mordu est encore vivant. Cette preuve, toutes les fois qu'on pourra la donner au malade, est un des meilleurs et des plus sûrs éléments de la guérison. Quand elle sera impossible, il y faudra suppléer par toutes les preuves morales qu'on pourra rassembler, bien sûr qu'on aura beaucoup fait, quand on sera parvenu à rassurer l'imagination du patient.

D'ailleurs, en examinant bien son malade, on ne tardera pas à trouver des caractères différentiels qui feront distinguer ces hydrophobies de la rage. On n'y trouvera pas l'angoisse pectorale et laryngée qui appartient à celle-ci; ni cette rapide aggravation des symptômes qui en forment le triste apanage; l'excitabilité sensoriale sera beaucoup moins exagérée; les prodromes, les antécédents n'auront pas été les mêmes; enfin l'issue du mal viendra bientôt établir entre les deux une énorme différence. Dans la rage confirmée, la mort ne tarde pas, et elle vient avec une série de phénomènes prévus. Dans l'hydrophobie symptomatique, au contraire, après une durée qui n'est jamais celle de la véritable rage, les accès finissent par diminuer peu à peu et disparaître complètement, ou bien ils sont remplacés plus ou moins brusquement par des phénomènes nerveux d'un autre ordre. La première terminaison de cette dernière hydrophobie est celle qui arrive, surtout quand la maladie dépend de quelque *altération de la bouche, de la langue ou du pharynx*; la seconde a lieu dans les *hydrophobies purement nerveuses*.

Les hydrophobies symptomatiques sont en effet ordinairement de ces deux sortes. Dans le premier cas, le diagnostic est presque toujours assez facile à établir. Ainsi, on reconnaît aisément la

présence d'une des altérations organiques indiquées plus haut, et on voit l'hydrophobie apparaître à un certain moment de la maladie, prenant progressivement plus d'intensité, mais suivant une marche continue et sans accès bien prononcés. Cela se fait en même temps que se développent les affections précitées. On est sûr aussi de voir l'hydrophobie prendre une marche descendante progressive, quand arrive la période de retour de l'affection qui a causé tout le mal. *Dans le second cas*, l'hydrophobie, comme toute autre expression de l'état nerveux, pourra se montrer tout à coup parmi d'autres symptômes de même nature, et alors le diagnostic n'est pas aussi facile. Pourtant, il pourra souvent se faire que l'hydrophobie soit compliquée d'étranglement hystérique qui aidera singulièrement à s'y reconnaître. Dans d'autres occasions, d'autres symptômes névropathiques auront précédé ou accompagné le développement du mal, et en décèleront la nature. Enfin, l'hydrophobie purement nerveuse, se montrera surtout chez des sujets nerveux qui auront été mordus par un chien fort innocent. Indépendamment de cette preuve matérielle qui sera acquise avec le temps, dans toute hydrophobie nerveuse, un médecin éclairé, en observant bien son malade, ne tardera pas à rencontrer des preuves qui lui permettront d'asseoir solidement sa conviction et de la faire partager au malade lui-même.

Ainsi l'ordre des symptômes n'est pas le même, la marche du mal n'est pas pareille; l'intensité de l'angoisse est différente; l'étranglement prend la forme de celui de l'hystérie; il s'y joint quelques convulsions de cette dernière maladie; l'excitabilité nerveuse, quoique grande, est moins développée que dans la rage, et d'ailleurs, quand elle est provoquée, elle est accompagnée de phénomènes plutôt hystériques qu'hydrophobiques. Puis l'horreur des liquides n'est pas aussi insurmontable; presque toujours on finit par la vaincre en s'emparant de la confiance et de la direction absolue de la personne malade. Pendant tout ce temps-là d'ailleurs, la maladie se soutient sans s'aggraver, et le médecin reconnaît bientôt quelques éclaircies qui l'assurent dans son diagnostic, et l'autorisent à prendre un parti décisif pour la guérison.

D'après ce que nous venons de dire, on conçoit que le pro-

nostic et la *thérapeutique* sont ici tout à fait subordonnés à la nature extrêmement variable du mal. S'il s'agit d'une affection de la muqueuse de la bouche, de la gorge ou du pharynx, c'est cette muqueuse qu'il faut traiter et guérir, parce qu'on est sûr que ce sera prendre le mal dans sa racine. Si, au contraire, il s'agit d'une simple affection nerveuse, il n'y a qu'à se rappeler ce que nous avons dit de ces maladies, et à appliquer suivant l'occasion ce qui a été conseillé contre les états nerveux, névropathiques, hystériques. Le plus souvent, ou pour mieux dire toujours, on remédiera à l'hydrophobie nerveuse par l'usage des moyens qui conviennent contre l'état nerveux, dont elle est une simple expression.

Nous ne pouvons que renvoyer à cet égard aux divers chapitres, dans lesquels ces questions de notre thérapeutique sont traitées.

Il est néanmoins une espèce d'hydrophobie symptomatique, qui mérite d'être mentionnée à part ; je veux parler de celle qui s'observe dans la maladie désignée par les aliénistes sous le nom de *délire aigu*. Elle se montre au milieu de symptômes qui la distinguent tout à fait des maladies dont nous traitons ici, et elle indique seulement un plus haut degré de gravité dans cette maladie presque toujours mortelle.

Je me borne à ce sujet à indiquer au lecteur le *Mémoire* publié par M. Brierre de Boismont sur cette affection (1).

(1) Brierre de Boismont, *Du délire aigu*, observé dans les établissements d'aliénés, 1845, in-4.





TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

Avis de l'éditeur.....	v
------------------------	---

LIVRE PREMIER.

MALADIES NERVEUSES GÉNÉRALES.....	1
-----------------------------------	---

CHAPITRE PREMIER. — De l'état nerveux.....	2
CHAPITRE II. — De la fièvre nerveuse.....	103
CHAPITRE III. — Des affections intermittentes périodiques.....	122
CHAPITRE IV. — Des maladies nerveuses épidémiques.....	155

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DUES A UNE AUGMENTATION DE L'EXCITATION NERVEUSE.

Première classe. — Maladies affectant plus spécialement la motilité..	168
CHAPITRE PREMIER. — Des maladies spasmodiques en général..	169
CHAPITRE II. — De l'hystérie.....	188
CHAPITRE III. — De l'épilepsie.....	249
CHAPITRE IV. — De l'éclampsie.....	317
CHAPITRE V. — Des convulsions chez les enfants et les adultes.	356
CHAPITRE VI. — Du tétanos.....	376
CHAPITRE VII. — De la chorée.....	397
CHAPITRE VIII. — Des crampes.....	446
CHAPITRE IX. — Des contractions et contractures locales.....	457
CHAPITRE X. — Du tremblement.....	483
CHAPITRE XI. — Des toux convulsives.....	500
CHAPITRE XII. — Du hoquet.....	516
CHAPITRE XIII. — Des vomissements.....	527

